

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2010

Matti Nurminen

HOIDON LAADUN ARVIOINTI ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA

– Ihmisläheinen hoito -mittarin soveltaminen
suuhygienistien käyttöön



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurminen Matti

HOIDON LAADUN ARVIOINTI ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA

– Ihmisläheinen hoito -mittarin soveltaminen suuhygienistien käyttöön

Uusi terveydenhuoltolaki määrittelee hoidon laatua. Nykyisin keskitytään liikaa hoidon tuottavuuteen eikä sen laatuun, ja hoidon painopistettä halutaan muuttaa erityisesti kohti toiminnan tuloksellisuuden ja suorituskyvyn tarkastelua. Myös hoidon laatu on suuntautunut yhä asiakaslähtöisemmin ja asiakaskeskeisemmin kuin ennen. Hoito organisoidaan siis yhteiskunnan, hoitoyksikön ja hoitajan tasolta asiakkaiden tarpeiden ympärille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 23-34.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää uusi luotettava kyselymittari yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistien käyttöön Eeva Töyryn Ihmisläheinen hoito – mittarin avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistien vastaanotoilla käyvien asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja sen laadusta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin vakioituilla kyselykaavakkeella. Aineistoa kerättiin kahdesti yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistien (N=12) yhden päivän asiakkailta

Asiakkaat vastasivat saaneensa ihmisläheistä hoitoa tutkimuskohteena olleella hammaslääkäriasemalla. Asiakkaat ovat oman arviointinsa mukaan saaneet luotettavaa hoitoa ja tarpeeksi tietoa saamastaan hoidosta. Hoito on ollut laadukasta ja korostanut asiakkaan aktiivista osallistumista hoitoonsa. Asiakkaat ovat saaneet vaikuttaa hoitoonsa ja se on toteutettu yhteistyössä hammaslääkäriaseman henkilökunnan kanssa.

ASIASANAT:

Asiakastyytyväisyys, asiakaslähtöisyys, laatu, laadun mittaaminen ja Ihmisläheinen hoito -mittari.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program on Dental Hygiene

18.10.2010 | 42 pages + appendixes

Tarja-Leena Kuusilehto ja Paula Yli-Junnila

Nurminen Matti

THE ASSESSMENT OF THE QUALITY OF CARE FROM THE CUSTOMERS POINT OF VIEW

– Accommodation of The Humane Caring -scale for dental hygienists

The new Finnish health care law defines the quality of the health care. Nowadays the focus lies too much on the productivity of the care instead of the quality of it. The focus should lie more on the caring itself. The quality of health care is considered to be more patient-centered and patient-oriented nowadays than before. The health care is organized by the society, the health care centers and the producer of the service for the customers needs.

The purpose of this thesis was to develop a new and reliable questionnaire meter for dental hygienists for a private dental clinic using The Humane Caring –scale developed by Eeva Töyry. The aim of the thesis was to study the patients' opinions of the care that they received in the dental hygienists reception in the private dental clinic. The method used in the thesis was a qualitative research method. The research data were gathered by asking the dental hygienists to deal questionnaires to their patients to fill. The data were gathered twice, in January and in May, 2010 in order to increase the reliability of the questionnaire.

According to the questionnaire, the patients felt that they received good care. According to their own evaluation they have had reliable treatment and enough information of the care they were receiving. It has been of good quality and it has highlighted the customers' active participation to his/her treatment. Customers have had a chance to influence their treatment and the whole treatment process has been executed in the co-operation with the personnel of the private dental clinic.

KEYWORDS:

Customer satisfaction, customer orientation, quality, quality measurement, The Humane Caring –scale

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ASIAKASLÄHTÖISYYS SUUHYGIENISTIN HOIDON LAADUN ARVIOINNISSA	7
2.1 Hoidon laatu terveydenhuollossa	7
2.3 Asiakas ja asiakaslähtöisyys	9
2.4 Ihmisläheinen hoito –mittarin kehittäminen ja tutkiminen terveydenhuollossa	13
2.5 Ihmisläheinen hoito –mittarin kehittäminen ja tutkiminen suun terveydenhuollossa	14
2.5.1 Yksityisyyden tunne ja tasa-arvoisuus suuhygienistin vastaanotolla	15
2.5.2 Hoitoon osallistuminen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen edistäminen suuhygienistin vastaanotolla	15
2.5.3 Tunne-elämän huomioon ottaminen suuhygienistin vastaanotolla	16
2.5.5 Hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon antamiselle	17
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
5 ASIAKASKYSELYN TULOKSET	23
5.1 Asiakaskyselyyn vastanneiden asiakkaiden taustatietoja	23
5.2 Yksityisyyden suoja ja tasa-arvoisuuden tunteen toteutuminen suuhygienistin vastaanotolla	25
5.3 Hoitoon osallistuminen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen edistäminen suuhygienistin vastaanotolla	28
5.4 Tunne-elämän huomioonottaminen suuhygienistin vastaanotolla	30
5.5 Ihmisläheistä hoitoa edistävä hoitoyksikkö	33
5.6 Tulosten yhteenveto	35
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN JA VALIDITEETIN TARKASTELU	37
8.1 Eettisyyden tarkastelu	37
8.2 Validiteetin tarkastelu	38
LÄHTEET	40
KUVIOT	
Kuvio 1. Asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Nathors-Böös ym. 2001.	8
Kuvio 2. ILH-mittarin laatuvaatimukset ja aineiston ryhmittely.	20
Kuvio 3. Boxplot -kuvio osion 1 summamuuttujasta.	27
Kuvio 4. Boxplot -kuvio osion 2 summamuuttujasta.	30
Kuvio 5. Boxplot -kuvio osion 3 summamuuttujasta.	32
Kuvio 6. Boxplot -kuvio osion 4 summamuuttujasta.	35

Kuvio 7. Yleisarvosana hammaslääkäriasemalle.	36
Kuvio 8. Arvonnän suorittaminen	37

TAULUKOT

Taulukko 1. Asiakkaiden taustatietoja.	24
Taulukko 2. Taustamuuttujia.	25
Taulukko 3. Yksityisyyden suojan ja tasa-arvoisuuden tunteen toteutuminen suuhygienistin vastaanotolla.	26
Taulukko 4. Summamuuttuja osio 1.	27
Taulukko 5. Hoitoon osallistumisen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen toteutuminen suuhygienistin vastaanotolla.	29
Taulukko 6. Summamuuttuja osio 2.	29
Taulukko 7. Tunne-elämän huomioonottaminen suuhygienistin vastaanotolla.	31
Taulukko 8. Summamuuttuja osio 3.	32
Taulukko 9. Ihmisläheistä hoitoa edistävä hoitoyksikkö.	33
Taulukko 10. Summamuuttuja osio 4.	34

1 JOHDANTO

Uusi terveydenhuoltolaki määrittelee hoidon laatua. Nykyisin keskitytään liikaa hoidon tuottavuuteen eikä sen laatuun, ja hoidon painopistettä halutaan muuttaa erityisesti kohti toiminnan tuloksellisuuden ja suorituskyvyn tarkastelua. Hoidon laatu on myös suuntautunut yhä asiakaslähtöisemmin ja asiakaskeskeisemmin kuin ennen. Hoito organisoidaan siis yhteiskunnan, hoitoyksikön ja hoitajan tasolta asiakkaiden tarpeiden ympärille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 23-34.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää uusi luotettava kyselymittari yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistien käyttöön hyödyntäen Eeva Töyryn Ihmisläheinen hoito – mittaria. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tutkimuspaikkana toimivan yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistien vastaanotoilla käyvien asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja sen laadusta. Tulevaisuuden visiona on liittää kyselymittari osaksi yksityisen hammaslääkäriaseman käyttämää laatustandardia.

Työ tarkastelee asiakaslähtöisyyttä ja kehittää laadun valvonnan mittaria suuhygienistien asiakkaiden tyytyväisyyden ja hoidon vaikuttavuuden indikaattorina. Mittarit, joiden perusteella rakennetaan uusi asiakaskyselylomake laadun kehittämiseksi ja arvioimiseksi, ovat Töyryn Ihmisläheinen hoito – mittari ja Leino-Kilven Hyvä hoito – mittari (Töyry 1993; Leino-Kilpi, Walta & Vuorenheimo 1993). Mittari rakennetaan pääasiallisesti Töyryn Ihmisläheinen hoito – mittarin pohjalta ja sitä sovelletaan suuhygienistien käyttöön sopivaksi sekä yksityisen hammaslääkäriaseman toivomusten mukaisesti. Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä aseman suuhygienistien ja henkilöstöpäälliköiden kanssa, jotta lomakkeesta tulisi heitä palveleva instrumentti suuhygienistien hoidon laadun kehittämiseen ja arviointiin. Tutkimukseen osallistuvat läheisesti yksi henkilöstöpäällikkö, jonka vastuualueena on muuan muassa laadun hallinta, sekä 12 suuhygienistiä, joiden asiakkaita on otannassa mukana. (Nurmi, S. 11.12.2009.)

Työn keskeiset käsitteet ovat asiakastyytyväisyys, asiakaslähtöisyys, laatu, laadun mittaaminen ja Ihmisläheinen hoito -mittari.

2 ASIAKASLÄHTÖISYYS SUUHYGIENISTIN HOIDON LAADUN ARVIOINNISSA

Sosiaali- ja terveysalalla on viime vuosina painotettu erityisesti asiakkaan kohtaamista ja asiakkaan osallistumista hoitoonsa. Palveluiden laatua ja saatavuutta halutaan parantaa, sekä hoidon vaikuttavuutta lisätä. Laadun mittaamiseen suositellaan käytettäväksi systemaattisia asiakastyytyväisyyskyselyjä, joilla on mahdollista saada valtakunnallista tietoa asiakastyytyväisyydestä. Nämä samat tavoitteet ohjaavat myös yksityistä yritystä ja sen työntekijöitä. Markkinapohjainen sosiaali- ja terveysalan yritys kilpailee asiakkaista, hoidon laadusta, teknologiasta ja hoidon saatavuudesta muiden yritysten rinnalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 37–40.)

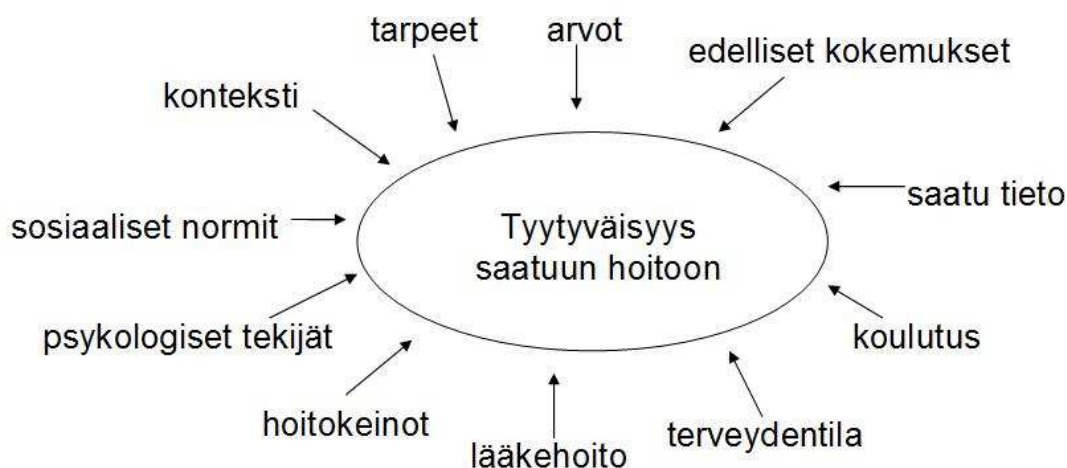
Yksityisille palveluntuottajille ja organisaatioille on julkaistu erilaisia ohjeita ja suosituksia laadusta ja laadukkaasta hoidosta. Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) säätelee sosiaali- ja terveysalan palveluita tuottavan yrityksen palveluiden lainmukaisuutta ja laadukasta työtä.

2.1 Hoidon laatu terveydenhuollossa

Hoidon laatua määrittää lainsäädännössä ”Laki potilaan asemasta ja oikeuksista” (785/1992). Laki asettaa perusohjeet terveyden- ja sairaanhuollossa hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä. Laadukkaan ja potilaan ihmisyyttä, yksityisyyttä sekä omaa päätäntävaltaa kunnioittavan hoidon tulisi olla jokaiselle potilaalle perusoikeus.

Asiakkaalla on oikeus hyvään hoitoon, riittävän informaation saamiseen ja oikeus päättää omasta hoidostaan. Laadun kehittämiseksi ja valvomiseksi palveluiden tuottajien tulisi suorittaa säännöllisiä laadun mittauksia. Hoitoon osallistuvien osapuolien kyselymittaukset tuottavat luotettavampia tuloksia kuin esimerkiksi pelkästään asiakkaalle tehty kysely. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta suoritettavat mittaukset kertovat mahdollisista laadun kehittämiskohteista, ja auttavat kehittämään palveluita kysynnän mukaan. Hoidon laadun mittaamiseksi täytyy ensin määritellä, mitä laatu juuri kyseiselle yritykselle merkitsee, ja huomioida mittarissa hoidon ja avun saanti, hoitohenkilökunnan ja asiakkaan arvot sekä odotukset hoidosta, ja lisäksi erilaiset hoitokeinot. (Kahanpää ym. 2006, 375–385.)

Koska laatu on monitahoinen käsite, sen määrittelemiseksi ja mittaamiseksi tarvitaan indikaattoreita, jotka tarkastelevat laatua monista eri näkökulmista. Ennen laadun mittaamista tai sen mittaamisen käytettävän instrumentin kehittelyä on mietittävä, mitä tutkimuksella halutaan tarkastella, ja määrittää asiakkaiden käsitykset laadusta. Laadun mittarin täytyy olla luotettava ja sen antamien tulosten helposti tarkasteltavissa. Laadun arvojen täytyy muodostua riippumattomista ja luotettavista lähteistä, sillä ilman validia ja tutkittua tietoa ei voi muodostaa indikaattoreita tai tutkimusprosesseja laadun mittaamiseksi. (Rubin ym. 2001, 489-491; Busse ym. 2009, 294-304.) Laadun yksiselitteinen määrittely on kuitenkin hankalaa, sillä jokaisella ihmisellä on oma subjektiivinen näkemys laadun merkityksestä ja siitä, mikä on laadukasta (Kuvio 1). Laadun näkökulmaan vaikuttavat muun muassa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan aiemmat kokemukset ja vallitsevat yhteiskunnan ja hoidon normit, jolloin asiakastytyvyyteen vaikuttavat tekijät voivat vaihdella suuresti. (Kahanpää ym. 2006, 375–385.)



Kuvio 1. Asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Nathors-Böös ym. 2001.

Hoidon laatua voidaan tarkastella myös joko organisaation tai yhteiskunnan tasolla. Laatu on yhä näkyvämpi osa yhteiskunnassa ja erityisesti terveydenhuollossa. Hoidon laadun määrittelemisen terveydenhuollossa on kuitenkin haastavaa, sillä laadun mittaamiseksi tulisi tutkia eri prosessien tuloksia ja vertailla niitä, eikä mitata yksittäisiä indikaattoreita erillään. Tuloksellisuuden mittaaminen ei kuitenkaan tuota yhtenevää tietoa hoidon laadun kanssa. Laadun kriteerinä voidaan pitää myös sitä, miten asiakkaan odotukset vastaavat yrityksen tarjoamia palveluja. Paremmat tulokset

korreloivat asiakkaiden tarpeiden kohtaamisena, jolloin hoitoprosesseja sekä – metodeja voidaan pitää laadukkaina. (Eiriz & Figueiredo 2005, 404-410.) Laatuyrityksen tunnusmerkkeinä voidaan pitää muuan muassa asiakassuuntautunutta toimintaa, johdon kiinnostusta laadun kehittämisestä, henkilöstön motivaatiosta lisäkouluttautumisesta, nopeutta ja joustavuutta mukautua asiakaskunnan vaatimuksiin, sekä toimivaa kehittämissuunnitelmaa (Lecklin 1997, 21-39; Lecklin & Laine 2009, 43-72). Töyry (2001) määrittelee Ihmisläheinen hoito -mittarin keskittyvän tutkimaan juuri asiakkaiden tarpeiden toteutumista ja kohtaamista, ja mittarilla saatuja tuloksia voidaan käyttää tuloksellisuuden ja täten myös hoitoprosessien ja -metodien laadulliseen arviointiin. (Eiriz & Figueiredo 2005, 404-410.)

Yksityiset hammaslääkärikeskukset mittaavat asiakastyytyväisyyttä vain harvoin tai satunnaisesti (Yksityisen terveydenhuollon laadunhallinta 2002, 16-21). Tutkimusyhteistyössä oleva yksityinen hammaslääkärikeskus onkin kehittämässä asiakaspalautejärjestelmäänsä niin keskuksen toiminnan, kuin hammaslääkäripalveluidenkin osalta, ja suuhygienistien asiakaspalvelutoiminnan kehittäminen on yksi osa tätä suurempaa uudistamisprojektia. Keskuksen ja hammaslääkäripalveluiden asiakaspalautejärjestelmän sekä laadun hallinnan kehittäminen toteutetaan erillisenä projektina vuosien 2010–2011 aikana. Sen kehityksestä ovat vastuussa henkilöstöpäälliköt sekä vastuuhammashoitajat ja - suuhygienistit. Suuhygienistien asiakaspalvelutoiminnan arviointi integroidaan yrityksen käyttämään ISO 9000 -laadunhallintastandardiin ja yritykselle onkin tärkeää kehitettävän kyselylomakkeen arvojen vastaavuus heidän laatukriteereihinsä. Laatukriteereinä yrityksessä pidetään asiakaslähtöisyyttä, joustavuutta, ammattitaitoa ja turvallista sekä korkeatasoista hoitoa (Nurmi, S. 11.12.2009).

2.3 Asiakas ja asiakaslähtöisyys

Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus määrittelee asiakkaan palveluiden tai tuotteiden vastaanottajaksi. Asiakas voi määritelmän mukaan olla henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio. Asiakas voi olla myös kone tai laite. Asiakkaat muodostavat palvelujen tuottajan asiakaskunnan. Tällöin asiakkaana voidaan pitää kaikkia tuottajan palveluista maksavia. Määritelmä potilas tarkoittaa terveydenhuollossa asiakasta, jolla on terveydentilaa koskevia ongelmia. Yksityisissä terveydenhuoltopalveluissa asiakkaan määrittelemisen on vaikeampaa, sillä asiakas on sekä potilaan että kuluttajan roolissa. Tutkimuksissa on käytetty myös termiä

potilaskuluttaja kuvaamaan asiakkaan kaksitahoista roolia palveluiden vastaanottajana ja maksajana. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2002; Tuorila 2000, 19-21.) Opinnäytetyössä käytetään synonyymeinä sanoja potilas, asiakas ja kuluttaja.

Asiakaslähtöisyydessä on tärkeää mukautua asiakkaan tarpeisiin niin, että hänelle tarjotaan tarvittavia palveluita oikealla hetkellä. Terveystieteiden ammattilaisen ja asiakkaan täytyy olla samaa mieltä hoidon tarpeellisuudesta ja ajoituksesta, jotta asiakkaalle voidaan muodostaa saumaton hoitokokonaisuus. Lisäksi asiakkaan omaa osallisuutta terveyden edistämiseksi tulisi ohjata ja tiedottaa kokonaisvaltaisen, vaikuttavan hoidon luomiseksi. Asiakaslähtöisyyteen ohjataan myös valtion ja organisaatioiden tasolta erilaisilla ohjeilla ja säädöksillä. (STM 2008, 41–48; STM 2001, 28–29; Stakes ym. 1999, 11.)

Yrityksen toimintaa voidaan pitää laadukkaana, mikäli sen asiakaskunta on tyytyväinen yrityksen tarjoamiin palveluihin ja tuotteisiin. Yrityksen laadun arvioivat siis sen asiakkaat. Lähtökohtana laadukkaalle yritykselle on sen asiakaskunnan toiveiden ja tarpeiden määrittely ja niihin vastaaminen joustavasti. Tätä kutsutaan asiakaslähtöisyydeksi. Asiakastyytyväisyyttä voidaan pitää asiakaslähtöisyyden ja laadun kehittämisen tärkeimpänä yksittäisenä painopisteenä. Asiakastyytyväisyyteen pyrittäessä yrityksen tulisi vastata, tai jopa ylittää asiakkaidensa odotukset. (Lecklin 1997, 21-39.)

Asiakaslähtöisyys ja joustavuus ovat tärkeitä arvoja yksityiselle hammaslääkäriasemalle, jossa tutkimus toteutetaan. Asiakaslähtöisyys yritykselle tarkoittaa yritysten tarjoamien palvelujen ja tuotteiden vastaavuutta asiakkaiden odotuksiin. Aikaisempia vakioituja kyselyitä asiakaslähtöisyydestä yrityksessä ei ole toteutettu. Asiakastyytyväisyyttä on aiemmin tarkasteltu vain vapaamuotoisten asiakaspalautelomakkeiden kautta. (Nurmi, S. 11.12.2009.)

Simola ja Rauta (2008) tarkastelevat opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessaan asiakastyytyväisyyttä ja – tyytymättömyyttä hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaukseen he valitsivat vähintään pro gradu – tasoisia tutkittuja töitä. Tutkimuksessa ilmeni asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoitajien kykyyn vastata asiakkaiden tarpeisiin. Tiedonsaannissa oli puutteita ja yksilöllisyyden huomioimista voisi parantaa tarjoamalla asiakkaalle mahdollisuutta vaikuttaa hoitoonsa. Katsauksessa ilmeni taustamuuttujien vaikuttavan suuresti tyytyväisyyden ja

tyytymättömyyden kokemiseen. Tutkimuksia, jotka koskevat tyytymättömyyttä, tulisi kehittää ja tehdä lisää.

Asiakastyytymättömyyden mittaamiseksi tehtiin kyselymittari tutkimalla edeltäviä kvalitatiivisia tutkimuksia asiakkaiden identiteetin kunnioittamisesta. Mittari sisältää 72 kysymystä ryhmiteltynä seitsemään eri ryhmään: potilaan kohtaaminen kokonaisena ihmisenä ja persoonana, voimaannuttaminen, kunnioitus, tiedon saanti, henkilökunnan saatavuus ja lähestyttävyyys, hoidon vaikutus elämään ja viisi muuta kysymystä. Kysely toteutettiin viisiasteikkoiseen Likert-mittarin avulla, joka sisälsi positiivisia ja negatiivisia väittämiä. Kyselyyn otti osaa 97 ihmistä. Mittarin todettiin erottelevan hyvin negatiivisia tunteita ja sukupuolen huomattiin vaikuttavan huomattavasti mittarin arvoihin. Taloudellisella asemalla ei ollut vaikutusta mittarin arvoihin. Iällä oli vain vähän vaikutusta tuloksiin. Tutkimus erotteli hyvin osa-alueita, joihin asiakkaat toivoivat enemmän panostusta hoitohenkilökunnalta. Esimerkiksi kysymykset potilaan kohtaamisesta ja hoidon osallisuudesta saivat parempia arvoja potilailta kuin henkilökunnalta ja omaisilta. Tutkimuksesta ilmeni kuitenkin, että yksi potilaita eniten häiritsevästä asioista oli henkilökunnan kiire, jolloin potilaiden huomioiminen jäi vähäiseksi. (Coyle & Williams 2001, 452-458.)

ILH-mittari (Liite 3), jota käytetään tässä opinnäytetyössä suuhygienistien asiakkaiden kyselylomakkeen pohjana, sisältää myös negatiivisia väitteitä, jotka voivat kohottaa mittarin reliabiliteettia kuten Coyle & Williams (2001) toteavat. Negatiiviset väittämät kuitenkin heikensivät ILH-mittarin reliabiliteettia, jolloin niiden käyttöä tulee harkita huolellisesti (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008, 380-381). Suuhygienistien asiakkaiden kyselylomakkeessa pyritään huomioimaan henkilökunnan kiireettömyys, tiedonsaannin esteettömyys ja vaikutusmahdollisuudet hoitoon ja liitetään nämä osaksi mittarin laatuvaatimuksia.

Asiakastyytyväisyysmittarin luotettavuutta tutkittiin Kahanpään, Perälän ja Räikkösen (2006) tutkimuksessa hoitajien, omaisten ja asiakkaiden kyselyiden tulosten yhdenmukaisuudesta. Kolmeasteikkoinen Likert-mittarin luotiin huolellisen pilottitutkimuksen jälkeen, ja tutkimukseen osallistui 312 asiakasta sekä jokaisen omahoitaja ja läheinen. Tuloksissa huomattiin, että erityisesti asiakkaiden ja hoitajien vastauksissa oli eniten eroavaisuuksia, mutta hoitajien ja läheisten vastauksissa oli samankaltaisuutta. Hoidon laadun tuloksissa hoitajat arvioivat laadun paremmaksi kuin asiakkaat tai läheiset. Eroavaisuuksia oli erityisesti vaikutusmahdollisuuksissa hoitoon ja tietoon hoidon tarpeellisuudessa. Mittarin erottelukyky oli kuitenkin hyvä ja

asiakastyytyväisyysmittaria pidettiin luotettavana. Suuhygienistien asiakkaiden kyselylomakkeen laatuvaatimuksiin lisätään tiedonsaanti hoidon tarpeellisuudesta ja hoidon vaikutusmahdollisuuksista.

Hällforssin ja Nyholmin (2004) opinnäytetyössä tutkittiin asiakastyytyväisyyttä yksityisessä hammaslääkärikeskuksessa. Tutkimus oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa käytettiin kyselylomaketta. Tutkimuksessa selvisi asiakkaiden olevan tyytyväisiä hoitoonsa. Aholainen, Ahvenainen ja Kaartinen (2008) loivat Hyvä hoito -mittariin pohjautuvan asiakaspalautelomakkeen Turun Ammattikorkeakoulun tiloissa sijaitsevalle Studentalille eli suun terveydenhuollon työtoiminnalle. Asiakaspalautelomake on neliportainen Likert-mittari. Tutkimus osoitti asiakkaiden olevan tyytyväisiä hoitoonsa. Molemmat mittarit kuitenkin selvittivät vain asiakastyytyväisyyttä, eivätkä asiakastyytymättömyyttä, johon ILH-mittari myös keskittyy. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan asiakastyytyväisyyttä neliportaisella Likert-mittarilla ja pyritään mittaamaan myös asiakastyytymättömyyttä.

Leinon ja Leinon (2007) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa asiakaslähtöisyydestä ilmeni, että erilaisia asiakaslähtöisyyttä mittaavia mittareita on kehitetty runsaasti, mutta niissä painottuvat erilaiset asiakaslähtöisyyden tasot. Kaikki hoitotyön mittarit selvittivät toiminnan arvoperustaa ja näkemystä työntekijöistä. Monet mittarit keskittyivät hoito- ja palvelutoimintaan sekä organisaation lähtökohtiin asiakaslähtöiselle työskentelylle. Vähiten mittareissa oli tutkittu näkemystä asiakkaista. ILH-mittarin viisi osa-aluetta taas kattavat hyvin eri hoito- ja palvelutoiminnan prosessit, toiminnan arvoperustan, näkemykset työntekijöistä, ihmisläheistä hoitoa edistävän toimintayksikön eli asiakaslähtöistä työskentelyä edistävän toimintayksikön sekä asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset arvot ja odotukset. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008, 381-386.)

Keminmaan terveystoimessa tehtiin 1997 asiakaskysely kunnan asukkailta suun terveydenhuollon toimivuudesta. Asiakkaat pitivät häiriöttömyydestä, kiireettömyydestä, pelon lievittämisestä ja henkilökunnan humaaniudesta. Kehitettävää oli ajanvarauksen toimivuudessa ja aikojen saatavuudessa. (Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä 2003, 24-25.) Kontiolahden hammashuollossa tehtiin asiakaskysely vuonna 2009. Asiakkaat arvioivat palvelujen saatavuuden, hoidon yksilöllisyyden ja hoitoon osallistumisen kiitettävälle tasolle. Erityisesti suuhygienistien palveluihin oltiin erittäin tyytyväisiä. (Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6.) 2002 Keravalla pidetyssä suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyskyselyssä arvostettiin ajanvarausta,

tiedotusta, odotustilaa, kotihoidon ohjausta, turvallista hoitoa, hoitaneen henkilökunnan pysyvyyttä sekä hoitovaihtoehtoista, hoitosuunnitelmasta ja jatkohoidosta tiedottamista. (Peltola-Haavisto 2002, 6-10.)

Yleisesti asiakastyytyväisyyskyselyissä on saatu positiivisia tuloksia ja niiden luotettavuutta on pidetty hyvänä. Kolmeasteikkoisella Likert-mittarilla on pystytty myös saamaan luotettavia tuloksia asiakastyytyväisyydestä. Yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistien asiakkaiden kyselylomakkeessa käytetään neljäasteikkoista Likert-mittaria, jossa on lisänä vielä vaihtoehto ”Asia ei koskettanut minua”, jolloin mittarin luotettavuuden voidaan katsoa kohoavan paremman erottelukyvyn ansiosta. (Vilkkä 2005, 87-90.) Suuhygienistien kyselylomakkeessa on myös viisi negatiivista väittämää, jotta asiakastyytymättömyyttä pystyttäisiin tarkastelemaan. Aikaisemmat tutkimukset tarkastelevat asiakaslähtöisyyttä ja - tyytyväisyyttä hyvin kattavasti ja niiden tutkimustuloksia sekä kysymysten asettelua hyödynnetään suuhygienistien ihmisläheinen hoito -mittarin rakentamisessa (Kuvio 2).

2.4 Ihmisläheinen hoito – mittarin kehittäminen ja tutkiminen terveydenhuollossa

Ihmisläheinen hoito – mittarin, eli ILH-mittarin, kehittäminen alkoi vuonna 1991 tutkimuksella, jossa kyselylomakkeen avulla selvitettiin 356 henkilöltä, mitä ihmisläheinen hoito heidän mielestään on. Näiden vastauksien avulla muodostettiin viisi ihmisläheisen hoidon osa-aluetta. Näitä osa-alueita ovat: yhteisyyssuhteet, yksityisyys ja arvostus, tiedon saaminen ja osallistuminen hoitoon, tunne-elämän huomioiminen, fyysinen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon antamiselle. Poliklinikoille tuolloin kehitetyssä mittarissa fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen jätettiin pois, sillä se soveltui ainoastaan sairaalaosastojen käyttöön. Osa-alueet pohjautuvat Yuran ja Walshin (1983) inhimillisten tarpeiden luokitteluun. (Töyry ym. 1993, 4-10; Sohlberg 1993, 14-18; Töyry & Vehviläinen-Julkunen 2008, 377-387; Töyry & Vehviläinen-Julkunen 2001, 18-22.) ILH-mittari kattaa myös Nathroos-Böös et al. (2001) paljon tutkimia ja määrittämiä asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä (Kuvio 1) laajasti, jolloin ILH-mittarin kyselykaavakkeen (Liite 3) strukturoinnin voidaan katsoa olevan onnistunut.

Tämän jälkeen ILH-mittaria on kehitetty edelleen yhä moniammatillisemmaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. Sohlberg (1993) tutkii ILH-mittarin kehittelyn toisessa osiossa mittarin toimivuutta käytännössä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Hän totesi sen vastaavan hyvin asiakastyytyväisyyteen ja humanistiseen käsitykseen ihmisläheisestä

hoidosta. Painopisteiksi jo tuolloin nousivat tasavertaisuus, kohtaaminen ja vuorovaikutus sairaalan henkilökunnan kanssa. (Töyry ym. 1993, 4-10; Sohlberg 1993, 21-25, 79-84; Töyry & Vehviläinen-Julkunen 2008, 377-387.)

ILH-mittarista on kehitetty aiemminkin sovelluksia eri organisaatioiden käyttöön. Uusittu Ihmisläheinen hoito – mittari (RIHL) on kehitetty keskussairaaloiden sisätautien klinikoilla, ja se sisältää kuusi osa-aluetta ja 42 muuttujaa ihmisläheiselle hoidolle. Osa-alueiden painopisteitä muutettiin vastaamaan paremmin sisätautien klinikoiden vaatimuksia. RIHL-mittarin reliabiliteetti on tutkimuksen mukaan riittävä. Myös saattohoidon laadun arviointiin on kehitetty ILSH-mittari alkuperäisen ILH-mittarin pohjalta. Tällöin muuttujia jätettiin pois ja lisättiin saattohoidon keskeisiä piirteitä. (Töyry & Vehviläinen-Julkunen 2008.)

Asiakkaiden näkökulmat ovat tärkeitä hoidon laadun indikaattoreita. Ihmisläheisessä hoidossa tärkeitä tekijöitä ovat hoidon saatavuuden arviointi, ihmisen kohtaaminen yksilönä ja asiakkaiden arvojen selvittäminen. Asiakastyytyväisyysmittareiden validiteettia on kuitenkin arvosteltu, sillä asiakastyytyväisyys ei aina korreloi vastaanotetun hoidon laatuun eikä asiakkaan odotuksiin hoidosta. Validiteetin parantamiseksi onkin ehdotettu, että asiakastyytyväisyyden sijasta tulisi keskittyä asiakastyytymättömyyteen. Tyytymättömyyden mittaaminen on kuitenkin hankalaa, sillä negatiivisten tunteiden tutkimisen on todettu olevan ongelmallista. Asiakastyytyväisyyskyselyt tuottavat yleisesti korkeampia tyytyväisyysarvoja kuin todellisuudessa voisi olettaa, eikä kyselyiden sensitiivisyys asiakastyytymättömyyteen ole kovin hyvä. Ihmisläheinen hoito -mittarin kykyä erotella laadun heikkouksia ja vahvuuksia on kuitenkin kritisoitu, ja tämä onkin yksi Ihmisläheinen hoito – mittarin kehitystyön kohteita. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008, 377-387; Coyle & Williams 2001, 1-5.)

2.5 Ihmisläheinen hoito – mittarin kehittäminen ja tutkiminen suun terveydenhuollossa

Töyryn ILH-mittarin soveltuvuutta ja muokkaamista suun terveydenhuollon alalle ei ole aiemmin tutkittu. Suun terveydenhuoltoon ja ILH-mittariin liittyviä julkaisuja, artikkeleita tai tutkimuksia ei ilmennyt tiedonhaun aikana eikä Töyryn ILH-mittaria käsittelevissä teoksissa.

2.5.1 Yksityisyyden tunne ja tasa-arvoisuus suuhygienistin vastaanotolla

Alkuperäisessä ILH-mittarissa ulottuvuus on määritelty ”potilaan hoidossa säilyvät hänen yhteisyyssuhteensa ja yksityisyytensä” (Töyry ym. 1993, 1-13). Ulottuvuus kattaa asiakkaan arvostamisen yksilönä, turvallisen ja laadukkaan hoidon, yksityisyyden säilymisen, hoitoon osallistumisen ja asiakkaan ongelmien ja huolien kuuntelun ilman kiirettä (Töyry ym. 1993, 1-13; Sohlberg 1993, 14-35). Suuhygienistin vastaanotolla ja yleisesti suun terveydenhuollossa käytetyt asiakaskyselyissä on yleisesti käytetty samoja luokittelukriteereitä. Niissä on korostunut kuuntelu, riittävä aika ja tasa-arvoisuus, jolloin asiakas pystyy vaikuttamaan hoidon kulkuun ja hoidossa keskityttäviin aiheisiin. (Helminen 2001; Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6; Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä 2003, 1-26). Potilaan ja hoitajan suhdetta sekä yksityisyyttä on pohdittu paljon HYVÄ HOITO -mittarin kehityksessä. Yksityisyyden tunnetta on käsitelty suojeluna, rehellisyytenä ja luotettavuutena. Ne ovat korostuneet erityisesti mittarin kategoriassa hoitohenkilökunnan ominaisuudet. (Leino-Kilpi ym. 1994; Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992.)

Asiakkaat toivovat tasa-arvoista kohtelua hoidossaan ja haluavat olla aktiivisena jäsenenä osana hoitoprosessia (Higgs, Bayne & Myrpy 2009, 1-22). Asiakkaat haluavat olla yksilöitä ja toivovat hoitohenkilökunnalta ystävällisyyttä, kuuntelutaitoa ja tarpeidensa huomioon ottamista. Useat asiakkaat toivovat lisäksi mahdollisuutta saada lisätietoa hoidostaan puhelimitse. Asiakkaat pitävät lisäksi hoitoajan riittävyttä tärkeänä yksittäisenä tekijänä ja se on saanut vaihtelevia arvoja asiakkailta. (Tuorila 2000; Helminen 2001; Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6; Peltola-Haavisto 2002, 2-10; YTHS 2008b.)

2.5.2 Hoitoon osallistuminen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen edistäminen suuhygienistin vastaanotolla

Asiakkaat pitävät mahdollisuuttaan osallistua hoitoon tärkeänä, erityisesti keskusteleminen ja kysymysten esittämisen mahdollisuus korostui kyselyissä. Myös kustannustietoisuus on heille tärkeää. Asiakkaat pitävät selkeitä ohjeita tärkeinä. He toivovat usein kirjallisia ohjeita sekä selkeitä kotihoito-ohjeita. Asiakkaat toivovat hoitotoimenpiteistä tiedottamista ja kivutonta hoitoa suun terveydenhuollossa. (Higgs, Bayne & Myrpy 2009, 1-22; Helminen 2001; Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6; YTHS 2008a; Peltola-Haavisto 2002, 2-10; Kunnallinen työmarkkinalaitos; Suomen

Hammaslääkäriliitto ry & Tehy ry 2003.) Tiedottaminen ja asiakkaan tietämyksen lisääminen voivat toimia asiakkaan hoidon voimavarana. Tärkeää on kuitenkin kohdistaa hoito juuri asiakkaan tarpeisiin oikealla hetkellä. (Stakes 1997.) Myös Kahanpään, Perälän ja Räikkösen (2006) tutkimuksessa korostuivat tiedonsaanti hoidon tarpeellisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksista.

Alkuperäisessä ILH-mittarissa ei hoitoon osallistumisen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen edistämisen pääkategoriassa ollut kivunlievityksen kysymystä. Monissa uusissa asiakastytyväisyysmittauksissa kivunlievitys on kuitenkin noussut esiin asiakkaiden ollessa tyytymättömiä kivunlievityksen tarjontaan ja toteutumiseen. HYVÄ HOITO -mittarissa kivun lievitys on omana kysymyksenä tehtäväsuuntautuneissa toiminnoissa ja yleisesti potilaat ovat pitäneet sitä erittäin tärkeänä tekijänä. (Helminen 2001; Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6; Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä 2003, 1-26; Peltola-Haavisto 2002, 2-10; Leino-Kilpi ym. 1994; Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992; Töyry ym. 1993, 1-13; Sohlberg 1993, 14-85; Kunnallinen työmarkkinalaitos; Suomen Hammaslääkäriliitto ry & Tehy ry 2003; Takala 2007, 2-13; YTHS 2008a; YTHS 2008b.) Kivunlievitykseen liittyvä kysymys lisättiin suuhygienistien käyttöön kehitettävään ILH-mittariin, kategoriaan hoitoon osallistuminen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen edistäminen, sillä päätös kivunlievityksestä on riippuvainen asiakkaan tahdosta ja hoitoon osallistumisesta. Vaikka kivunlievitys liittyy läheisesti pelkojen lievittämiseen, sen kysymys tarkastelee aihetta hoitoon osallistumisen ja hoitotarjonnan näkökulmasta. Pelkojen lievittämistä käsitellään tunne-elämän huomioon ottaminen -osiossa erillisenä kysymyksenä.

Asiakkaat ovat arvostaneet vaihtelevasti hoitoympäristön viihtyvyyttä erilaisissa kyselyissä. Yksityisen hammaslääkäriaseman pyynnöstä, sekä alkuperäisen ILH-mittarin ilmiasua kunnioittaen kysymys sisällytetään edelleen asiakaskyselylomakkeeseen. Hammaslääkäriasemalla on tehty muutoksia huonejärjestelyissä ja sisustuksessa vuoden 2009 aikana ja asiakkaiden mielipiteitä remontista tarvitaan. (Nurmi, S. 11.12.2009.)

2.5.3 Tunne-elämän huomioon ottaminen suuhygienistin vastaanotolla

Ihmisläheisessä hoidossa on tärkeää asiakkaan tunne-elämän huomioiminen vastaanotolla. Tunne-elämän huomioimisessa painottuvat ystävällisyys, turvallisuus, huolenpito, hellyys ja kärsivällisyys. (Sohlberg 1993, 14-85; Töyry ym. 1993, 1-13.) Useilla asiakkailla on hankaluuksia tuntea olonsa mukavaksi suuhygienistin

vastaanotolla. Asiakkaat ovat kuitenkin maininneet suun terveydenhuollon henkilökunnan myönteisyyden, iloisuuden ja huumorin olevan tärkeitä tekijöitä heidän viihtyvyytensä kannalta sekä pelon lievityksessä. (Higgs, Bayne & Myrpy 2009, 1-22; Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä 2003, 1-26; Kunnallinen työmarkkinalaitos; Suomen Hammaslääkäriliitto ry & Tehy ry 2003; Helsingin terveystoimen toimintajärjestelmä 2000; YTHS 2008a.) HYVÄ HOITO -mittarissa on eritelty tunne-elämän huomioon ottaminen ja humaanius hoitohenkilökunnan ominaisuudet -kategoriassa. Siinä ovat painottuneet luotettavuus, humaanius, suoriutuminen, ajattelu, ulkoinen olemus sekä huumori ja joustavuus. Huumorin ja joustavuuden osuus oli mittarissa painottunut, vaikka yleisesti mittarin teko- ja kehityshetkellä ne ovat keskimäärin olleet vähiten tärkeitä tekijöitä. Uudemmissa asiakastytytyväisyyskyselyissä korostuu erityisesti joustavuus ja humaanius. (Leino-Kilpi ym. 1994; Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992; Helminen 2001; Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6; Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä 2003, 1-26; Peltola-Haavisto 2002, 2-10; Kunnallinen työmarkkinalaitos; Suomen Hammaslääkäriliitto ry & Tehy ry 2003; Takala 2007, 2-13; YTHS 2008a; YTHS 2008b.)

2.5.5 Hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon antamiselle

Coyle ja Williams (2001) tutkivat potilaiden identiteetin kunnioittamista ja yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi nousi henkilökunnan kiire, joka vaikutti potilaiden huomioimiseen. Ihmisläheisen hoidon toimimisen edellytys on, että hoitoyksikössä on mahdollista toteuttaa sen arvojen mukaisesti kiireetöntä, myönteistä ja ammattitaitoista hoitoa. Henkilökunnan määrä ja heidän sitoutumisensa työtehtäviin ovat tärkeitä tekijöitä. (Sohlberg 1993, 14-85; Töyry ym. 1993, 1-13.) Tärkeitä tekijöitä suun terveydenhuollon asiakastytytyväisyystutkimuksissa ovat olleet muuan muassa rauhallisuus, tiedottaminen, opastus, henkilökunnan ammattimaisuus, pysyvyys ja ystävällisyys sekä henkilökunnan määrä. (Helminen 2001; Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6; Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä 2003, 1-26; Peltola-Haavisto 2002, 2-10; Kunnallinen työmarkkinalaitos; Suomen Hammaslääkäriliitto ry & Tehy ry 2003; Helsingin terveystoimen toimintajärjestelmä 2000; Takala 2007, 2-13; YTHS 2008a; YTHS 2008b.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää uusi luotettava kyselymittari yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistien käyttöön Eeva Töyryn Ihmisläheinen hoito – mittarin avulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistien vastaanotoilla käyvien asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja sen laadusta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1.1 Soveltuuko Ihmisläheinen hoito – mittarin avulla rakennettu asiakaspalautelomake suuhygienistien asiakkaiden tyytyväisyyden mittaamiseen?

1.2 Miten hoidon ihmisläheisyys toteutuu yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistien vastaanotoilla?

Kysymykseen 1.1 saadaan vastaus mittarin validiteetin ja reliabiliteetin tarkastelun tuloksena. ILH-mittarin aikaisemmat sovellukset (ILSH ja RIHL) ovat saaneet hyvät arvot molemmista.

Kysymykseen 1.2 saadaan vastaukset kyselylomakkeen antamien tulosten perusteella, jotka käsitellään tilastollisesti luettavaan muotoon. Kyselylomakkeen tuloksia verrataan ILH-mittarin aikaisempiin tuloksiin, ja niistä tehdään päätelmiä suuhygienistien hoidon ihmisläheisyydestä. Tulokset käydään lävitse hammaslääkäriaseman henkilöstöpäällikön kanssa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

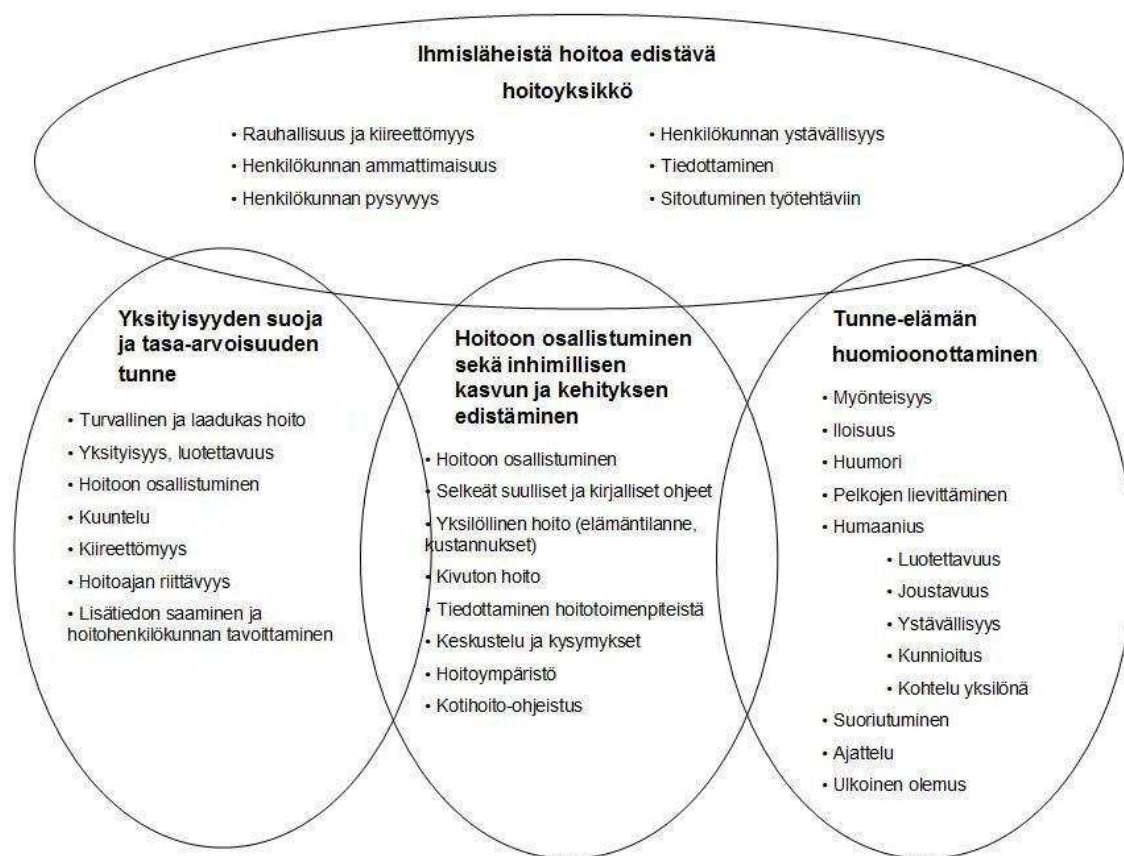
Tutkimussuunnitelma opinnäytetyön toteuttamiseksi muodostettiin hyväksytyn opinnäytetyön esseen pohjalta. Opinnäytetyössä kehitettiin asiakaspalautelomake, jonka kehittäminen oli lähtenyt yksityisen hammaslääkäriaseman aloitteesta. Yksityisen hammaslääkäriaseman kanssa allekirjoitettiin opinnäytetyön toimeksiantosopimus opinnäytetyön tutkimussuunnitelman pohjalta. Opinnäytetyön aineistonkeruu suoritettiin yhdessä yksityisen hammaslääkäriaseman henkilökunnan ja henkilöstöpäällikön ohjauksessa pitämällä suullisia ohjaustuokiota työn molempia osapuolia tyydyttävän etenemisen varmistamiseksi (Nurmi, S. 4.11.2009). Aineistoa kerätään kahdesti suuhygienistien (N=12) yhden päivän asiakkailta, jotta suuhygienistien hoidon laadun kehittymistä voitaisiin analysoida tarkasti, ja lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Ensimmäinen otanta suoritetaan tammikuussa 2010 ja toinen otanta toukokuussa 2010. Otantana käytettiin ryväotantaa, eli valittiin tiettyinä päivinä tiettyjen suuhygienistien kaikki suostumuksensa antaneet asiakkaat kyselylomakkeen täyttäjiksi. Tavoitteena oli kerätä yhteensä 100 täytettyä kyselylomaketta eli vähintään 50 kyselylomaketta yhdellä otantakerralla.

Yksityinen hammaslääkäriasema huolehti aineistonkeruusta ja analysoinnista aiheutuvista kustannuksista. Asiakaskyselyyn liittyi arvonta vastaajien kesken, jonka palkintona arvottiin kuusi sähköhammasharjaa. Hammaslääkäriasema huolehti arvontaan liittyvien palkintojen kustannuksista. (Nurmi, S. 4.11.2009.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta, jonka kohteeksi soveltuvat hyvin ihmisjoukot. Kaikilta opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvilta asiakkailta kysytään samat asiat vakioidun kyselylomakkeen avulla (Liite 2). Kyselylomakkeen hyviä puolia ovat anonymiteetin säilyminen ja sen soveltuvuus suurellekin otannalle. Huonoina puolina on pidetty kyselylomakkeiden vastauskatoa ja vastausten saamisen viivettä. (Vilkkä 2005, 73-77.) Opinnäytetyössä käytetään kyselylomaketta, jonka asiakkaat saavat suuhygienistin vastaanotolta hoidon päätyttyä maksetun palautuskirjekuoren kanssa. Kyselylomake palautettiin joko postitse vastauskirjekuoressa tai käynnin yhteydessä lukittavaan postilaatikkoon ajanvarauksen läheisyydessä.

Kyselylomake koostui saatekirjeestä ja kyselyosiosta. Kyselylomake oli muodostettu soveltamalla alkuperäistä ja päivitettyjä ILH-mittareita ja vertaamalla sen sisältöalueita ja ulottuvuuksia suun terveydenhuollon ja hoitotyön uusimmissa

asiakastyytyväisyystutkimuksissa ilmenneisiin tärkeimpiin näkökohtiin. (Töyry ym. 1993, 1-13; Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2008, 377-387.)



Kuvio 2. ILH-mittarin laatuvaatimukset ja aineiston ryhmittely

ILH-mittarin sisältämät laatuvaatimukset vastaavat hyvin uusimpien suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyskyselyiden sisältöjä (Helminen 2001; Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6; Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä 2003, 1-26; Peltola-Haavisto 2002, 2-10; Kunnallinen työmarkkinalaitos; Suomen Hammaslääkäriliitto ry & Tehy ry 2003; Helsingin terveystoimen toimintajärjestelmä 2000; Takala 2007, 2-13; YTHS 2008a; YTHS 2008b). Onnistuneen ryhmittelyn jälkeen alkuperäisen ILH-mittarin laatu-ulottuvuudet valittiin myös uuden suuhygienistien hoidon laadun arvioinnin mittarin pääkategorioiden pohjaksi. Tärkeimmät asiakastyytyväisyyskyselyistä löytyneet näkökulmat ryhmiteltiin ILH-mittarin laatuvaatimusten alle. Mittarin rakentamisessa oli tärkeä huomata, että laatu-ulottuvuudet ja niiden alle ryhmitelty materiaali vastaavat hyvin kuvattua tutkimusaluetta. Tutkimusalueena oli ihmisläheinen hoito ja sen toteutuminen

suuhygienistin vastaanotolla asiakkaan näkökulmasta. (Metsämuuronen 2000b; Töyry ym. 1993, 1-14; Sohlberg 1993, 14-85; Töyry & Vehviläinen-Julkunen 2008, 377-387.)

Alkuperäisen ILH-mittarin (Töyry ym. 1993) laatuvaatimus poliklinikoiden käyttöön ”potilaan hoidossa säilyvät hänen yhteisyyssuhteensa ja yksityisyytensä” sisältää suuhygienistien hoidon laadun arviointiin tarkoitettussa sovelluksessa suun terveydenhuollon uusimpien asiakastyytyväisyyskyselyiden painottuneimmat tekijät ja lisäksi vertailua päivitettyyn ILH-mittariin (Liite 4). Kyselykaavakkeeseen muodostui seitsemän kysymystä, joiden avulla selvitetään asiakkaan kokemaa yksityisyyden suojaa ja tasa-arvoisuuden tunnetta. (Helminen 2001; Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6; Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä 2003, 1-26; Peltola-Haavisto 2002, 2-10; Kunnallinen työmarkkinalaitos; Suomen Hammaslääkäriliitto ry & Tehy ry 2003; Helsingin terveystoimisto 2000; Takala 2007, 2-13; YTHS 2008a; YTHS 2008b.)

Koska suun terveydenhuollon uusimmissa asiakastyytyväisyyskyselyissä, päivitettyssä ILH-mittarissa (Liite 4) ja yksityisessä hammaslääkäriyrityksessä on korostunut hoitoon osallistumisen mahdollisuudet, painotetaan tätä suuhygienistien käyttöön sovellettavan mittarin toisessa osiossa ja lisätään se omaksi termikseen laatuvaatimuksen otsikkoon. Sisällöllisesti laatuvaatimus ei muutu, kysymysten asettelu muuttui tiiviimmäksi ja kivunlievityksen kysymys lisättiin osioon. Kyselykaavakkeeseen muodostui kahdeksan kysymystä, joiden avulla selvitetään asiakkaan mahdollisuuksia osallistua hoitoonsa ja hänen inhimillisen kasvunsa ja kehityksensä edistämistä. (Helminen 2001; Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6; Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä 2003, 1-26; Peltola-Haavisto 2002, 2-10; Kunnallinen työmarkkinalaitos; Suomen Hammaslääkäriliitto ry & Tehy ry 2003; Helsingin terveystoimisto 2000; Takala 2007, 2-13; YTHS 2008a; YTHS 2008b; Nurmi, S. 11.12.2009.)

Kyselykaavakkeen kolmas osio eli asiakkaan tunne-elämän huomioonottaminen muuttui paljon ryhmittelyssä ja sen tekeminen oli erilaisten tulosten vuoksi haastavaa. Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyskyselyissä ei painotettu asiakkaan tunne-elämän asioita yhtä paljon kuin alkuperäisessä ILH-mittarissa (Liite 3). Päivitettyssä ILH-mittarissa (Liite 4) osio on myös ryhmitelty uudestaan ja sen sisältö on muuttunut tiiviimmäksi. Koska mittaria sovelletaan suuhygienistien käyttöön, osa kysymyksistä jää laatuvaatimusten rajauksen ulkopuolelle, sillä monet mittarin aiheista koskettavat ainoastaan sairaala- tai poliklinikkaympäristöä. Sovellukseen jätetään ryhmittelyn ja ILH-mittarin päivityksen tarkastelun jälkeen kahdeksan kysymystä, jotka mukailevat alkuperäisen ILH-mittarin kyselyosiota 3 (Liite 3). Kyselykaavakkeen neljäs osio

muodostui alkuperäisen ILH-mittarin kyselykaavakkeen osiota 4 (Liite 3). (Helminen 2001; Kontiolahden hammashuolto 2009, 2-6; Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä 2003, 1-26; Peltola-Haavisto 2002, 2-10; Kunnallinen työmarkkinalaitos; Suomen Hammaslääkäriliitto ry & Tehy ry 2003; Helsingin terveystoimisto 2000; Takala 2007, 2-13 ; YTHS 2008a; YTHS 2008b; Nurmi, S. 11.12.2009.)

5 ASIAKASKYSELYN TULOKSET

Asiakaskyselyissä jaettiin yhteensä 135 lomaketta, joista palautettiin yhteensä 83 kappaletta ja joista tutkimukseen hyväksyttiin yhteensä 82 kappaletta. Palautusprosentti oli 65,2 %. Ensimmäisen asiakaskyselyn palautusprosentti oli huomattavasti korkeampi kuin toisen kyselyn.

Asiakaskyselyn aineisto tallennettiin tietokoneelle ja käsiteltiin PAWS 17.3 – ohjelman ja Excel 2007 – ohjelman avulla. Koko aineistosta muodostettiin summamuuttujat suuhygienistien ILH-mittarin laatu-ulottuvuuksista. Ensin kysymykset käännettiin samansuuntaisiksi eli negatiiviset väittämät käännettiin positiivisiksi. Vastausten merkitsevyyttä analysoitiin Mann-Whitneyn U-testillä ja Kruskal-Wallis -testillä. Ne molemmat ovat non-parametrisiä testejä ja sopivat pienen otoskoon tutkimiseen erityisesti, kun otos ei noudata normaalijakaumaa. Testien käyttö on perusteltua myös, kun mittaus on suoritettu välimatka-asteikkoa heikommalla asteikolla ja erityisesti järjestysasteikkoa käytettäessä. Cronbachin alfa muodostettiin sekä osa-alueittain että koko mittarin osalta. (Valli 2001, 60-104; Metsämuuronen 2000a, 30-36; 54-56.)

5.1 Asiakaskyselyyn vastanneiden asiakkaiden taustatietoja

Taulukkoon 1 on koottu ensimmäiseen kyselyyn vastanneiden asiakkaiden taustatietoja. Kyselyyn osallistui enemmän naisia (59,8 %) kuin miehiä (40,2 %). Enemmistö vastaajista oli naimisissa tai avoliitossa. Suurimman ikäryhmän vastaajista muodostivat 46-65 – vuotiaat (48,8 %). Keski-ikä otannassa oli 52,12 vuotta, mediaani oli 53,5 vuotta ja moodi oli 60 vuotta. 95 prosentin luottamusväli oli 48,98–55,26 vuotta. Miesten keski-ikä oli 56,03 vuotta ja naisten keski-ikä oli 49,49 vuotta. Ikäjakaumassa on vinoutumaa, kohti vanhempaa ikää.

Yleisin pohjakoulutus oli peruskoulu (43,8 %) ja jatkokoulutus oli hankittu yliopistossa (37,8 %). Noin 66 prosenttia vastanneista oli työelämässä ja 27 prosenttia oli eläkkeellä. Työttömien, opiskelijoiden ja muiden osuus vastanneista oli todella vähäinen.

Taulukko 1: Asiakkaiden taustatietoja

Asiakkaiden taustatietoja		%	n
Sukupuoli			
	Naisia	59,8 %	49
	Miehiä	40,2 %	33
	yht.	100,0 %	82
Siviilisääty			
	Naimisissa tai avoliitossa	78,0 %	64
	Naimaton	11,0 %	9
	Leski	2,4 %	2
	Eronnut tai asumuserossa	8,5 %	7
	yht.	100,0 %	82
Ikä vuosina			
	<= 25	2,4 %	2
	26-35	12,2 %	10
	36-45	17,1 %	14
	46-55	24,4 %	20
	56-65	24,4 %	20
	66-75	14,6 %	12
	76+	4,9 %	4
	yht.	100,0 %	82
Pohjakoulutus			
	Kansakoulu	17,5 %	14
	Keskikoulu	38,8 %	31
	Peruskoulu (ala- ja yläaste)	43,8 %	35
	yht.	100,0 %	80
Jatkokoulutus			
	Ylioppilastutkinto	18,0 %	11
	Ammatillinen tutkinto	18,0 %	23
	Ammattikorkeakoulututkinto	14,0 %	6
	Yliopistotutkinto	48,0 %	31
	Muu	2,0 %	1
	yht.	100,0 %	72
Ammattiasema			
	Työelämässä	65,9 %	54
	Työtön	2,4 %	2
	Eläkkeellä	26,8 %	22
	Muu*	4,9 %	4
	yht.	100,0 %	82
* 2 opiskelijaa, 1 hoitovapaalla, 1 kotiäiti			

Taulukosta 2 ilmenee, että vastanneista yli puolet oli hakeutunut suuhygienistin vastaanotolle ennakkovarauksen tai kutsun perusteella. Kolmasosa asiakkaista oli hakeutunut oma-aloitteisesti suuhygienistin vastaanotolle ja vähemmistön muodostivat hammaslääkärin kautta ajan saaneet (12,2 %). Miehet hakeutuivat naisia enemmän vastaanotolle kutsun tai ennakkovarauksen perusteella. Suurin osa asiakkaista (87,7 %) oli aikaisemmin käyttänyt hammaslääkäriaseman suuhygienistipalveluja aikaisemmin.

Taulukko 2: Taustamuuttujia

Hakeutuminen suuhygienistin vastaanotolle		
Kutsu tai ennakkovaraus puhdistukseen	56,1 %	46
Hammaslääkäri varasi ajan	12,2 %	10
Asiakas varasi ajan itse	31,7 %	26
yht.	100 %	82
Ensimmäinen kerta yrityksen suuhygienistin vastaanotolla		
Kyllä	12,3 %	10
Ei	87,7 %	71
yht.	100 %	81

5.2 Yksityisyyden suoja ja tasa-arvoisuuden tunteen toteutuminen suuhygienistin vastaanotolla

Taulukossa 3 on eroteltu suuhygienistien hoidon laadun arviointiin sovelletun ILH-mittarin ensimmäistä osa-aluetta. Ensimmäisen osion tulokset ovat samansuuntaisia muiden suun terveydenhuollossa tehtyjen asiakastyytyväisyyskyselyjen kanssa. Yleisesti asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa yksityisyyden suojaan ja tasa-arvoisuuden tunteeseen suuhygienistin vastaanotolla. Luottamus oli korostunut osa-alueessa voimakkaasti, kuten myös esimerkiksi Leino-Kilven, Wallan & Vuorenheimon (1993) HYVÄ HOITO – mittarin katagoriassa henkilökunnan ominaisuudet.

Yleisesti asiakkaat kokivat yksityisyyden suojan ja tasa-arvoisuuden tunteen toteutuneen suuhygienistien vastaanotolla erinomaisesti. Asiakkaan kuuntelu, hänelle tärkeisiin asioihin keskittyminen ja paneutuminen kertovat asiakkaan huomioimisesta ja asiakaslähtöisestä hoidosta. Noin 86 % asiakkaista koki, että heitä oli kuunneltu, eikä kukaan ollut sitä mieltä, että suuhygienisti ei olisi kuunnellut. Noin 85 % asiakkaista koki, että heille tärkeisiin aiheisiin oli paneuduttu. Asiakkaat, joille käynti oli ensimmäinen, arvioivat kuitenkin aiheisiin paneutumisen hieman heikommin kuin asiakkaat, joille käynti ei ollut ensimmäinen suuhygienistin vastaanotolla, mutta ero ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä. ($p=0.173$). Heikoimman arvosanan, sai suuhygienistille luottamuksellisesti puhuminen. Noin 74 % asiakkaista koki luottamuksen toteutuneen vastaanotolla täysin ja 20 % koki sen toteutuneen osittain. Miehet kokivat luottamuksellisen keskustelun toteutuneen paremmin kuin naiset ($p = 0.007$). Yksityisyyden ja yhteydenoton asiakkaat arvioivat toteutuneen erinomaisesti. Noin 92–93 prosenttia asiakkaista koki niiden toteutuneen täysin. Ajan riittävyyden

asiakkaat arvioivat toteutuneen erinomaisesti ja 93 % asiakkaista koki että ajan riittävyys toteutui täysin. Ajan riittävyys vaikutti positiivisesti yhteyden saamisen ja luottamuksen arviointiin. Taulukosta 3 huomataan myös, että muutama asiakas on vastannut ajan olevan täysin riittämätön, mutta tämä kysymys oli yksi negatiivista väittämistä ja ohjeistuksesta huolimatta asiakkaat eivät välttämättä huomioineet kysymyksen asettelua vastatessaan. Eläkeläiset olivat tyytyväisempiä yhteyden saamiseen ($p=0.010$) kuin ne, jotka olivat määritelleet olevansa työelämässä, työttöminä tai muussa tilanteessa työelämässä, vaikka tilastollista merkitsevyyttä ei ollut.

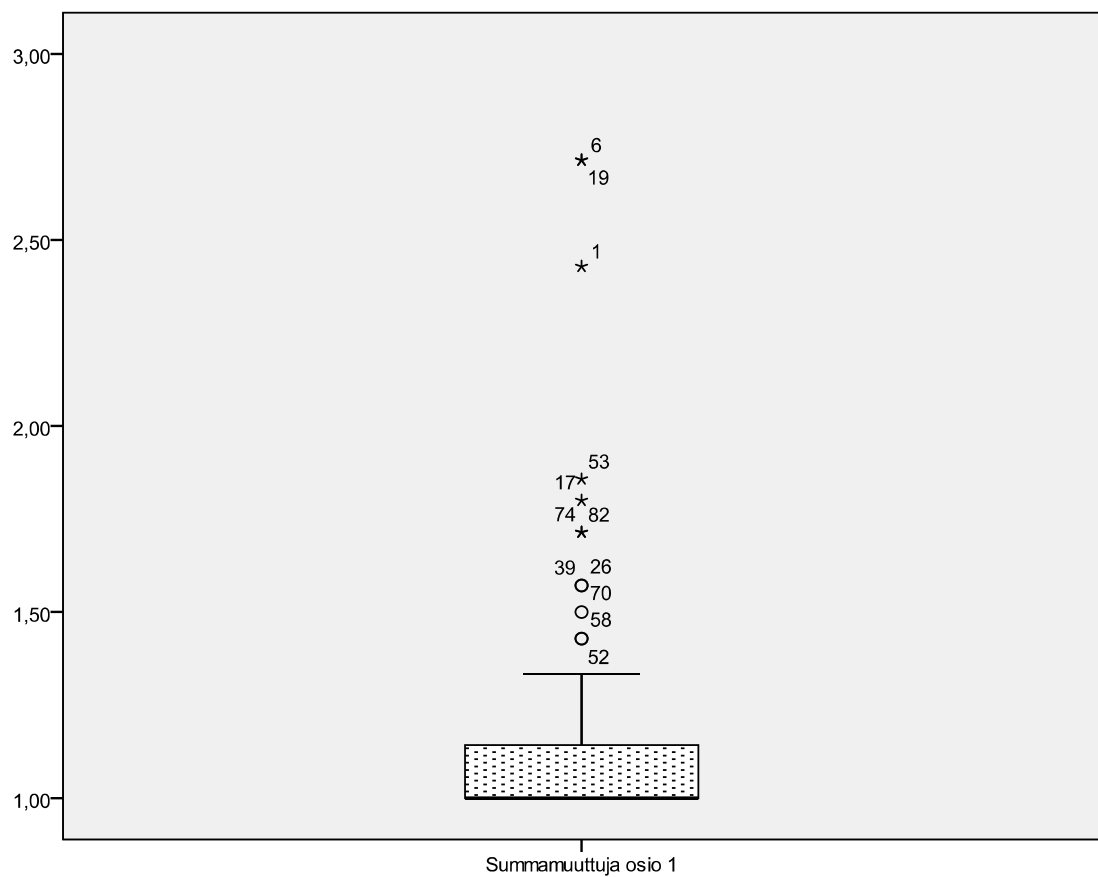
Taulukko 3. Yksityisyyden suojan ja tasa-arvoisuuden tunteen toteutuminen suuhygienistin vastaanotolla.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	n	Sd	ka
Minua kuunneltiin	70 86,4 %	10 12,3 %	1 1,2 %	0 0 %	81	,391	1,15
Suuhygienisti keskittyi minulle tärkeisiin aiheisiin	67 84,8 %	9 11,4 %	2 2,5 %	1 1,3 %	79	,540	1,20
Suuhygienisti paneutui asioihini sopivasti	72 87,8 %	8 9,8 %	1 1,2 %	1 1,2 %	82	,484	1,16
Voin puhua suuhygienistille luottamuksellisesti	52 74,3 %	14 20,0 %	2 2,9 %	2 2,9 %	70	,679	1,34
Yksityisyyteni säilyi hoitotoimenpiteiden aikana	74 92,5 %	5 6,3 %	1 1,3 %	0 0 %	80	,326	1,09
Voin tarvittaessa ottaa yhteyttä suuhygienistiin	72 92,3 %	6 7,7 %	0 0,0 %	0 0 %	78	,268	1,08
Suuhygienistillä oli minulle tarpeeksi aikaa	71 93,4 %	1 1,3 %	1 1,3 %	3 3,9 %	77	,634	1,16

Summamuuttuja muodostettiin osa-alueen kysymyksistä ja se sai arvot välille 1-4. Pienempi arvo merkitsi suurempaa tyytyväisyyttä. Taulukosta 5 ja kuviosta 4 voidaan huomata, että summamuuttujan 95 prosentin luottamusväliksi muodostui noin 1,08–1,24 ja keskiarvoksi muodostui 1,16.

Taulukko 4. Summamuuttuja osio 1.

Summamuuttuja yksityisyyden suoja ja tasa-arvoisuuden tunne									
N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation	Variance		
Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic
82	1,71	1,00	2,71	95,20	1,1610	,03895	,35275	,124	



Kuvio 3. Boxplot -kuvio osion 1 summamuuttujasta.

5.3 Hoitoon osallistuminen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen edistäminen suuhygienistin vastaanotolla

Taulukossa 5 on eroteltu suuhygienistien hoidon laadun arviointiin sovelletun ILH-mittarin toista osa-aluetta. Yleisesti asiakkaat kokivat hoitoon osallistumisen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen edistämisen tunteen toteutuneen suuhygienistien vastaanotolla hyvin. Noin 98 % asiakkaista koki, että hoito on perustunut heidän tarpeisiinsa täysin tai osittain. 71 % asiakkaista koki, että heidän elämäntilanteensa huomioitiin hoidossa ja sen suunnittelussa täysin ja noin 27 % koki että heidän elämäntilanteensa oli huomioitu hoidossa ja sen suunnittelussa osittain. 30 asiakasta ei kokenut elämäntilanteensa vaikuttavan hoitoonsa. Korkeakoulututkinnon saaneet arvioivat elämäntilanteensa huomioon ottamisen hoidossaan paremmin kuin pelkän ylioppilastutkinnon saaneet ($p=0.03$). Asiakkaat, jotka olivat saaneet kutsun tai ennakkovarauksen puhdistukseen, olivat tyytyväisempiä elämäntilanteensa huomioon ottamiseen kuin ne asiakkaat, jotka olivat varanneet ajan itse ($p=0.008$). Noin 71 % asiakkaista koki, että heillä mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa ja 22 % koki, että he pystyivät vaikuttamaan hoitoonsa osittain. 7 % asiakkaista ei kokenut saavansa mahdollisuutta osallistua hoitoonsa osittain tai lainkaan. 13 asiakasta ei kokenut mahdollisuutta vaikuttaa hoitoonsa heitä koskettavaksi asiaksi. Asiakkaat, jotka olivat saaneet kutsun tai ennakkovarauksen puhdistukseen, olivat tyytyväisempiä vaikuttamismahdollisuuksiin hoidossaan kuin ne asiakkaat, jotka olivat varanneet ajan itse ($p=0.01$). Noin 51 % asiakkaista arvioi, että heille tarjottiin kivunlievitystä. 22 % arvioi kivunlievityksen tarjoamisen toteutuneen osittain. Noin 27 % asiakkaista koki kivunlievityksen tarjoamisen toteutuneen vain osittain tai ei lainkaan. 39 asiakasta vastasi, ettei kivunlievityksen tarjoaminen koskettanut heitä. 89 % asiakkaista koki saaneensa riittävästi tietoa pystyäkseen ylläpitämään suunsa terveyttä. Saamaansa tietoon osittain tai kokonaan tyytymättömiä oli yhteensä 11 %. Asiakkaat, jotka olivat saaneet kutsun tai ennakkovarauksen puhdistukseen olivat tyytyväisempiä saamaansa tietoon kuin ne asiakkaat, joille oli varattu aika hammaslääkärin vastaanotolta ($p=0.04$). Selkeää ja ymmärrettävää tietoa oli saanut 87 % asiakkaista ja osittain tietoa oli saanut 11 %. Osittain tyytymättömiä tiedon selkeyteen ja ymmärrettävyyteen oli noin 2,5 %. Noin 87 % asiakkaista koki täysin pystyvänsä esittämään suuhygienistille kysymyksiä ja osittain noin 11 %. Osittain tyytymättömiä mahdollisuuteensa esittää kysymyksiä oli 2 %. Hoitoympäristöä piti viihtyisenä yhteensä 92 %. Asiakkaista 8 % koki, ettei hoitoympäristö ollut viihtyisä.

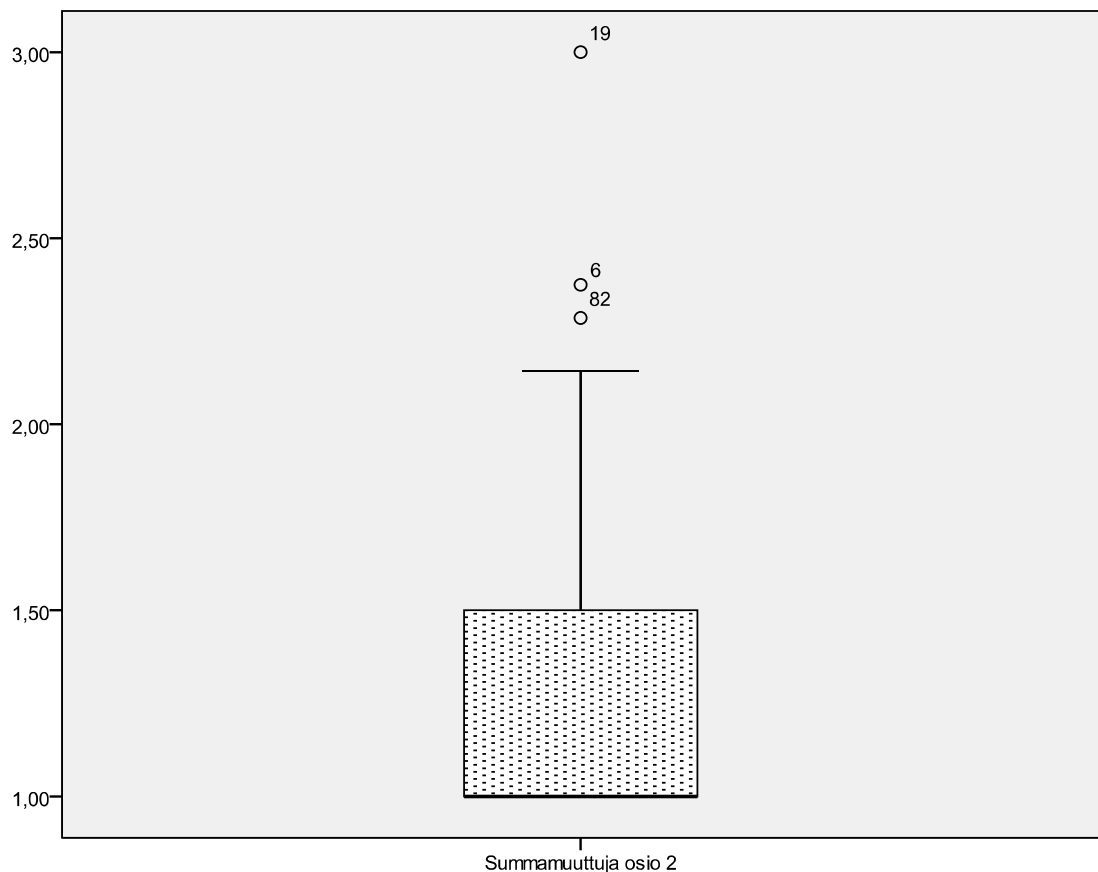
Taulukko 5. Hoitoon osallistumisen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen toteutuminen suuhygienistin vastaanotolla.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	n	Sd	ka
Hoitoni perustui tarpeisiini	71 86,6 %	10 12,2 %	0 0 %	1 1,2 %	82	,457	1,16
Elämäntilanteeni otettiin huomioon hoidossani	35 71,4 %	13 26,5 %	0 0 %	1 2,0 %	49	,591	1,33
Minulla oli mahdollisuus vaikuttaa hoitooni	49 71,0 %	15 21,7 %	3 4,3 %	2 2,9 %	69	,712	1,39
Minulle tarjottiin mahdollisuutta saada kivunlievitystä	21 51,2%	9 22,0%	5 12,2 %	6 14,6 %	41	1,114	1,90
Sain riittävästi tietoa pystyäkseni ylläpitämään suuni terveyttä	60 75,0 %	11 13,8 %	6 7,5 %	3 3,8 %	80	,789	1,40
Suuhygienisti esitti asiat selkeästi ja ymmärrettävästi	70 86,4 %	9 11,1 %	2 2,5 %	0 0 %	81	,432	1,16
Voin esittää suuhygienistille kysymyksiä	71 86,6%	9 11,1 %	2 2,4 %	0 0%	82	,429	1,16
Hoitoympäristö oli viihtyisä	58 76,3 %	12 15,8 %	3 3,9 %	3 3,9 %	76	,743	1,36

Summamuuttuja muodostettiin osa-alueen kysymyksistä ja se sai arvot välille 1-4. Pienempi arvo merkitsee suurempaa tyytyväisyyttä. Taulukosta 6 ja kuviosta 5 voidaan huomata, että summamuuttujan 95 prosentin luottamusväliksi muodostui noin 1,20–1,39 ja keskiarvoksi muodostui 1,161.

Taulukko 6. Summamuuttuja osio 2.

Summamuuttuja hoitoon osallistuminen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen edistäminen								
N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation		
Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
82	1,71	1,00	2,71	95,20	1,1610	,03895	,35275	,124



Kuvio 4. Boxplot -kuvio osion 2 summamuuttujasta.

5.4 Tunne-elämän huomioonottaminen suuhygienistin vastaanotolla

Taulukossa 7 on eroteltu suuhygienistien hoidon laadun arviointiin sovelletun ILH-mittarin kolmatta osa-aluetta. Yleisesti asiakkaat kokivat tunne-elämän huomioonottamisen toteutuneen hoidossaan hyvin. Noin 97,5 % asiakkaista koki, että he olivat olleet täysin tai osittain tervetulleita suuhygienistin vastaanotolle. Asiakkaista 2,5 % ei kokenut oloansa tervetulleiksi. 92 % asiakkaista koki, että heidän vointiaan oli kysytty ja 8 % koki, ettei heidän vointiaan kysytty tarpeeksi tai lainkaan. Asiakkaat, jotka varasivat ajan itse, olivat tyytyväisempiä voinnin kysymiseen kuin asiakkaat, jotka olivat saaneet kutsun tai ennakkovarauksen puhdistukseen ($p=0.002$). Kaikki asiakkaat kokivat saaneensa suuhygienistiltä ystävällistä ja asiallista kohtelua. Suuhygienistin käyttämän huumorin koki miellyttäväksi 96 % asiakkaista. 4 % asiakkaista ei kokenut suuhygienistin käyttämän huumorin olleen mukavaa. Asiakkaista 27 ei kokenut

suuhygienistin käyttämän huumorin olevan merkitsevää hoidossaan. Hoitotoimenpiteistä sai riittävästi tietoa 83 % asiakkaista ja osittain tietoa sai noin 14 % asiakkaista. Noin 3 % asiakkaista ei kokenut saaneensa tarpeeksi tietoa hoitotoimenpiteistä. Asiakkaat, jotka varasivat ajan itse, olivat tyytyväisempiä hoitotoimenpiteistä kertomiseen kuin asiakkaat, jotka olivat saaneet kutsun tai ennakkovarauksen puhdistukseen ($p=0.008$). 75 % asiakkaista koki, että heidän uskonnollinen vakaumuksensa oli ainakin osittain huomioitu heidän hoidossaan. 25 % asiakkaista koki, ettei heidän uskonnollista vakaumustaan huomioitu tarpeeksi tai lainkaan. 72 asiakasta vastasi, ettei heidän uskonnollinen vakaumuksensa kosketa heidän hoitoaan. 80 % asiakkaista koki, että heidän pelkojansa lievitettiin ja 20 % asiakkaista koki, ettei heidän pelkojansa lievitetty tarpeeksi tai lainkaan. 50 asiakasta vastasi, ettei pelkojen lievittäminen koskettanut heitä.

Taulukko 7. Tunne-elämän huomioonottaminen suuhygienistin vastaanotolla.

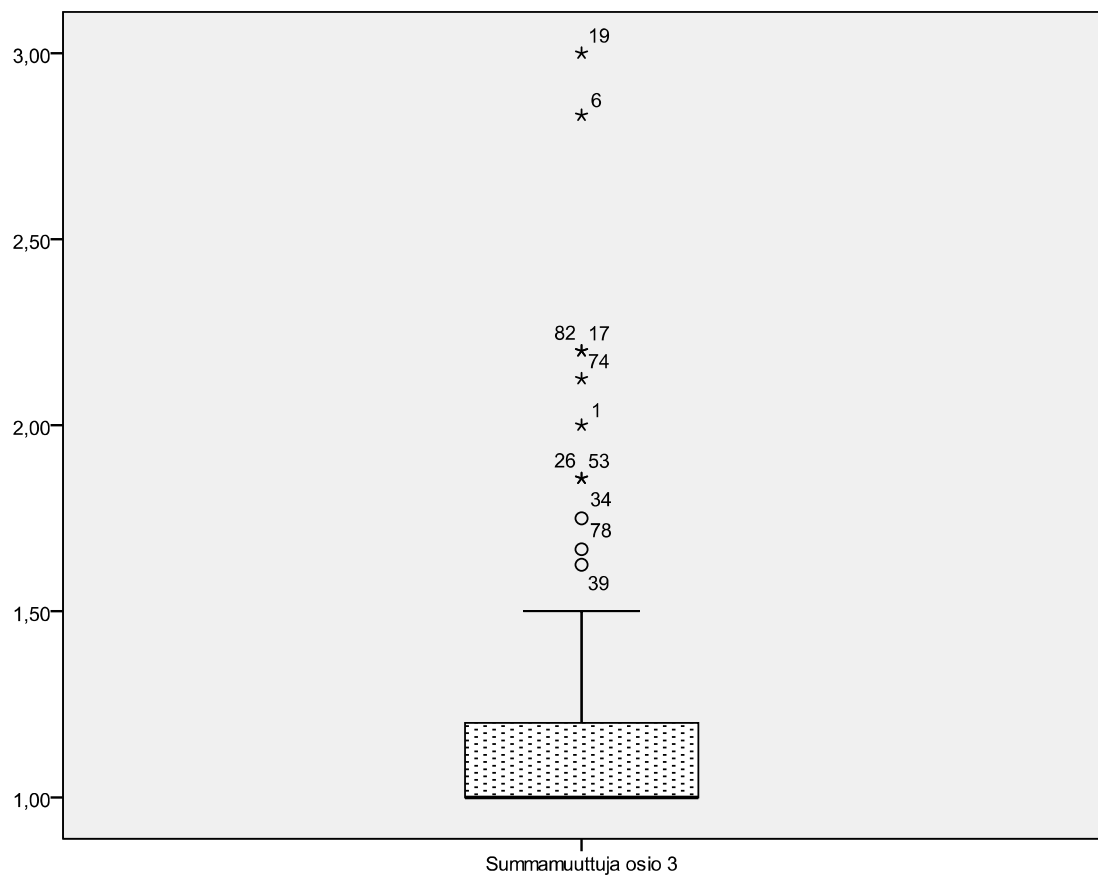
	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	n	Sd	ka
Olin tervetullut suuhygienistin vastaanotolle	73 90,1 %	6 7,4 %	0 0 %	2 2,5 %	81	,527	1,15
Vointiani kysyttiin riittävästi	57 79,2 %	9 12,5 %	2 2,8 %	4 5,6 %	72	,790	1,35
Suuhygienisti kohteli minua ystävällisesti	77 93,9 %	5 6,1 %	0 0 %	0 0 %	82	,241	1,06
Minua kohdeltiin asiallisesti	76 93,8 %	5 6,2 %	0 0 %	0 0 %	81	,242	1,06
Suuhygienistin käyttämä huumori tuntui mukavalta	41 74,5 %	12 21,8 %	1 1,8 %	1 1,8 %	55	,605	1,31
Minulle kerrottiin riittävästi hoitotoimenpiteistä	67 82,7 %	11 13,6 %	1 1,2 %	2 2,5 %	81	,597	1,23
Uskonnollinen vakaumukseni huomioitiin	5 62,5 %	1 12,5 %	1 12,5 %	1 12,5 %	8	1,165	1,75
Pelkojani lievitettiin	20 66,7 %	4 13,3 %	5 16,7 %	1 3,3 %	30	,898	1,57

Summamuuttuja muodostettiin osa-alueen kysymyksistä ja se sai arvot välille 1-4. Pienempi arvo merkitsee suurempaa tyytyväisyyttä. Taulukosta 8 ja kuviosta 5

huomataan, että summamuuttujan 95 prosentin luottamusväliksi muodostui noin 1,11–1,29 ja keskiarvoksi muodostui 1,2014.

Taulukko 8. Summamuuttuja osio 3.

Summamuuttuja tunne-elämän huomioonottaminen									
N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation		Variance	
Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic
82	2,00	1,00	3,00	98,51	1,2014	,04517	,40905	,167	



Kuvio 5. Boxplot -kuvio osion 3 summamuuttujasta.

5.5 Ihmisläheistä hoitoa edistävä hoitoyksikkö

Taulukossa 9 on eroteltu suuhygienistien hoidon laadun arviointiin sovelletun ILH-mittarin neljättä osa-aluetta. Yleisesti asiakkaat kokivat yksityisen hammaslääkäriaseman olevan ihmisläheistä hoitoa edistävä. Noin 58,5 % asiakkaista koki, että hammaslääkäriaseman ilmapiiri oli kiireetön. 33 % asiakkaista oli osittain sitä mieltä, että hammaslääkäriaseman ilmapiiri oli kiireetön. Hammaslääkäriaseman ilmapiirin kiireiseksi koki noin 8,5 % asiakkaista. Asiakkaat, jotka olivat ensimmäistä kertaa hammaslääkäriaseman suuhygienistin vastaanotolla, kokivat ilmapiirin kiireisemmäksi kuin asiakkaat, jotka olivat jo aikaisemmin käyneet hammaslääkäriaseman suuhygienistin vastaanotolla ($p=0.03$). Ilmapiirin myönteiseksi tai osittain myönteiseksi koki lähes 99 % asiakkaista. 91,5 % asiakkaista arvioi henkilökunnan määrän riittäväksi tai osittain riittäväksi. Asiakkaista 8,5 % koki henkilökunnan määrän olevan osittain tai täysin riittämätön. Ammattitaitoista hoitoa koki saavansa yhteensä 96,5 % asiakkaista. Yhteensä 3,5 % asiakkaista koki, ettei saanut täysin ammattitaitoista hoitoa. 98,5 % asiakkaista koki, että henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään. Noin 1,5 % asiakkaista koki henkilökunnan yhteistyön olevan osittain puutteellista. Noin 98 % asiakkaista koki henkilökunnan kunnioittavan toisiaan. 2 % asiakkaista oli sitä mieltä, että henkilökunta ei osittain kunnioittanut toisiaan. Henkilökunnan omat huolet eivät vaikuttaneet 97 % asiakkaista ja noin 3 % asiakkaista koki henkilökunnan huolien vaikuttaneen hoitoonsa.

Taulukko 9. Ihmisläheistä hoitoa edistävä hoitoyksikkö.

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	n	Sd	ka
Hammaslääkäriaseman ilmapiiri oli kiireetön	48 58,5 %	27 32,9 %	4 4,9 %	3 3,7 %	82	,757	1,54
Hammaslääkäriaseman ilmapiiri oli myönteinen	64 78 %	17 20,7 %	1 1,2 %	0 0 %	82	,453	1,23
Henkilökuntaa oli riittävästi	55 78,6 %	9 12,9 %	2 2,9 %	4 5,7 %	70	,799	1,36
Sain ammattitaitoista hoitoa	75 91,5 %	4 4,9 %	1 1,2 %	2 2,4 %	82	,547	1,15
Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään	58 81,7 %	12 16,9 %	1 1,4 %	0 0 %	71	,435	1,20

(jatkuu)

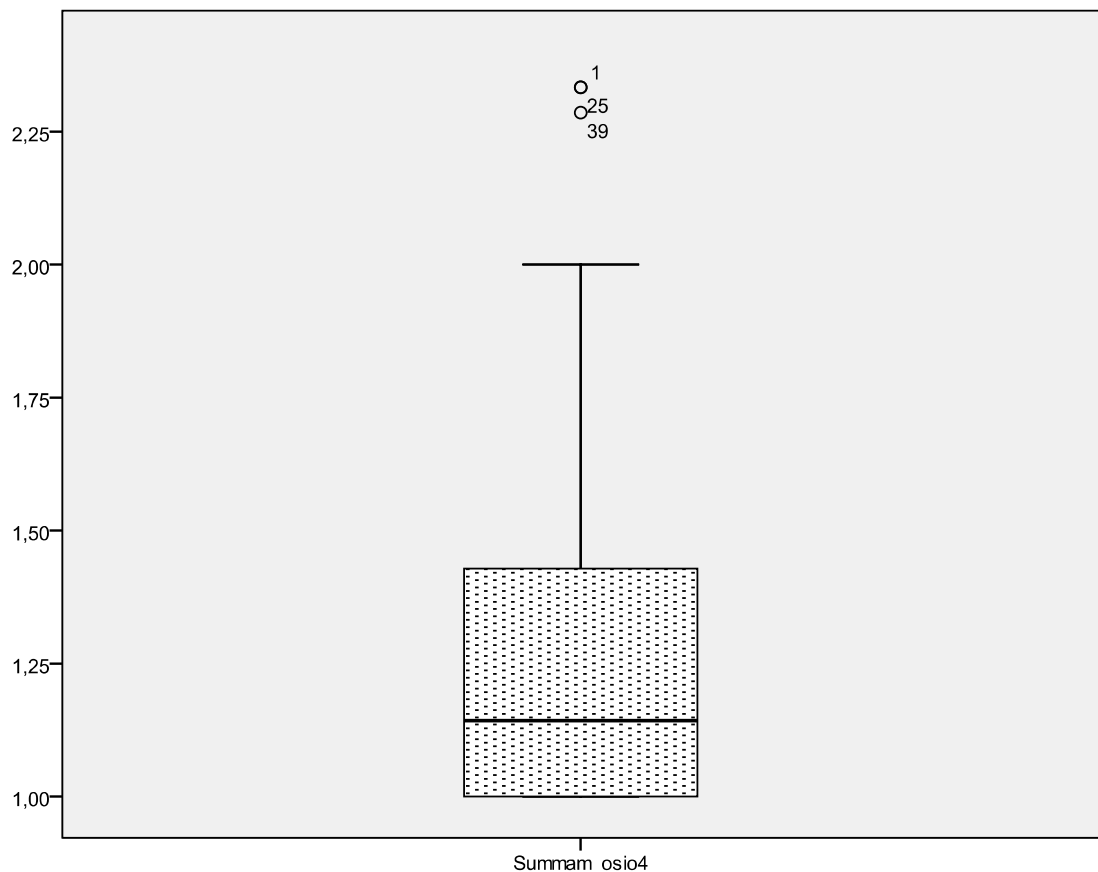
Taulukko 9 (jatkuu).

Henkilökunta kunnioitti toisiaan	43 79,6 %	10 18,5 %	1 1,9 %	0 0 %	54	,462	1,22
Henkilökuntalaisten omat huolet eivät häirinneet hoitoani	59 93,7 %	2 3,2 %	0 0 %	2 3,2 %	63	,553	1,13

Summamuuttuja muodostettiin osa-alueen kysymyksistä ja se sai arvot välille 1-4. Pienempi arvo merkitsee suurempaa tyytyväisyyttä. Taulukosta 10 ja kuviosta 6 huomataan, että summamuuttujan 95 prosentin luottamusväliksi muodostui noin 1,11–1,29 ja keskiarvoksi muodostui 1,2014.

Taulukko 10. Summamuuttuja osio 4.

Summamuuttuja ihmisläheistä hoitoa edistävä hoitoyksikkö								
N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation	Variance	
Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
82	1,33	1,00	2,33	104,16	1,2702	,03992	,36145	,131



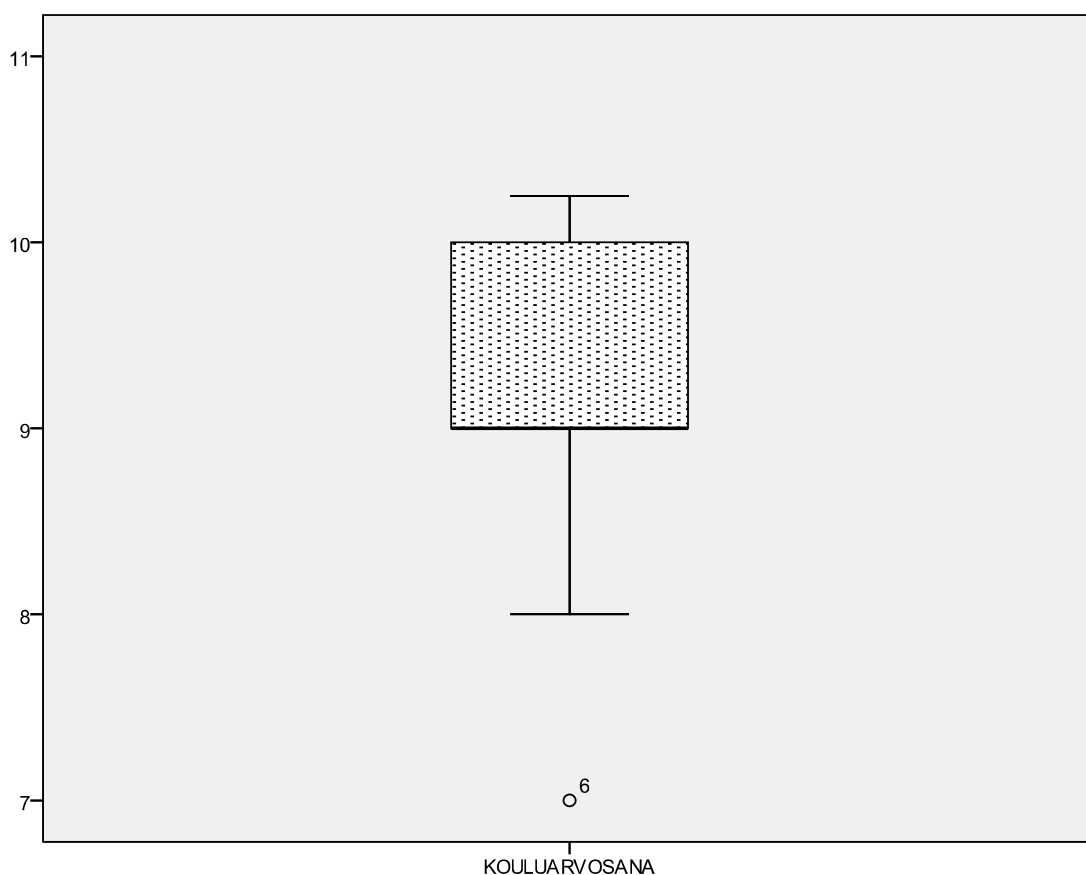
Kuvio 6. Boxplot -kuvio osion 4 summamuuttujasta.

5.6 Tulosten yhteenveto

Ensimmäisen osion tulokset olivat alkuperäiseen ILH-mittariin verrattuna positiivisempia lukuun ottamatta luottamuksen toteutumista, joka sai heikomman arvostelun kuin ILH-mittarissa. (Töyry ym. 1993, 20-35.) Toisen osion tulokset olivat yleisesti positiivisempia kuin alkuperäisessä ILH-mittarissa, mutta mittariin lisätty kivunlievityksen kysymys antoi heikommät tulokset kuin useimmissa suun terveydenhuollon asiakastytyväisyystutkimuksissa. (Töyry ym. 1993, 35-45; Peltola-Haavisto 2002, 2-10; Takala 2007, 2-13.) Kolmannen osion tulokset olivat positiivisempia kuin alkuperäisessä ILH-mittarissa. Kysymyksiin suuhygienistin käyttämästä huumorista tai uskonnollisen vakaumuksen huomioimisesta asiakkaat vastasivat yleisimmin, ettei asia koskettanut heitä. Neljännen osion tulokset olivat myös positiivisempia kuin alkuperäisessä ILH-mittarissa, vaikka asiakkaat arvioivatkin hammaslääkäriaseman ilmapiirin kiireettömyyden toteutuneen heikommin kuin muiden osa-alueen tekijöiden. (Töyry ym. 1993, 45-74.) Asiakkaat vastasivat saaneensa

ihmisläheistä hoitoa tutkimuskohteena olleella hammaslääkäriasemalla. Asiakkaat ovat oman arviointinsa mukaan saaneet luotettavaan hoitoa ja tarpeeksi tietoa saamastaan hoidosta. Hoito on ollut laadukasta ja korostanut asiakkaan aktiivista osallistumista hoitoonsa. Asiakkaat ovat saaneet vaikuttaa hoitoonsa ja se on toteutettu yhteistyössä hammaslääkäriaseman henkilökunnan kanssa.

Asiakkaita pyydettiin antamaan yleisarvosana yksityiselle hammaslääkäriasemalle käyttäen kouluarvosana-asteikkoa. Arvosanaksi tämän kyselyn kohdalla muodostui 9½. Arvosanat olivat yleisesti hyviä, kiitettäviä ja erinomaisia.



Kuvio 7. Yleisarvosana hammaslääkäriasemalle.

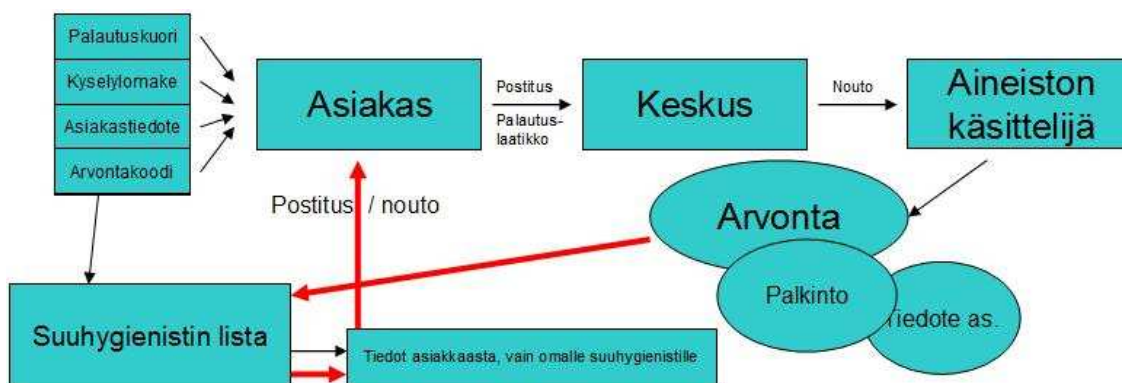
Parannusehdotuksia avoimessa vastaustilassa asiakkaat antoivat vain vähän. Avoimen vastaustilan parannusehdotukset toimitettiin hammaslääkäriaseman edustajalle mahdollisia parannusprojekteja varten.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYDEN JA VALIDITEETIN TARKASTELU

8.1 Eettisyyden tarkastelu

Kyselylomakkeiden tarkastamisessa, aineiston analyysissä ja arvonnassa noudatettiin valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) ohjeita, sekä lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Asiakasta ja hänen vastauksiaan ei pystytty yhdistämään, ja tieto arvontaan osallistumisesta oli vain asiakkaalla itsellään. Vastaaminen, aineiston käsittely ja arvonta suoritettiin siis hyviä tutkimusetiikan tapoja noudattaen. (Vilkkä 2005, 29-40.) Suuhygienistit pitivät itsellään tiedon asiakkaista, joille he ovat kyselykaavakkeen antaneet. Suuhygienistit eivät nähneet kyselykaavakkeita. Arvonta suoritettiin jäljityskoodien avulla, jolloin kyselylomakkeista saatiin karsittua vajavaiset kaavakkeet ja arvontaan osallistuivat vain kaikkiin kysymyksiin vastanneet asiakkaat (Kuvio 2).

Aineiston käsittelijä suoritti arvonnassa, jonka perusteella hän ilmoitti jäljityskoodin suuhygienisteille. Suuhygienistit pitivät listaa jäljityskodeista ja vertasivat arvottuja numeroita listaansa. Tietojen löydyttyä suuhygienisti ilmoitti henkilökohtaisesti asiakkaalle voitosta (Kuvio 2: punaiset viivat) ja neuvotteli toimitustavasta. Näin vastaukset ja asiakkaan tiedot pysyivät erillään, eikä aineiston käsittelijä tiennyt arvonnassa voittajaa eikä suuhygienistit arvontaan osallistuvien vastauksia. Arvonta suoritettiin kesäkuussa 2010.



Kuvio 8. Arvonnassa suorittaminen

8.2 Validiteetin tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa luotettava asiakaskyselylomake yksityisen hammaslääkäriaseman käyttöön Ihmisläheinen hoito -mittarin avulla. Asiakaskyselylomakkeen tuli kuitenkin soveltua tutkimuspaikkana toimivan yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistien käyttöön, jolloin sen käyttötarkoitusta täytyi miettiä tarkasti. (Vilkkä 2005, 151-170.) Alkuperäisen Ihmisläheinen hoito -mittarin ulottuvuuksia täytyi muokata ja soveltaa vastaamaan suuhygienistien asiakkaiden hoidon laatukriteereitä. Kyselylomakkeiden ongelmana on pidetty vastauskatoa ja alhaista vastausprosenttia. (Vilkkä 2005, 161). Opinnäytetyössä pyritään nostamaan vastausprosenttia mahdollisimman tiiviillä kyselylomakkeella ja siihen liittyvällä arvonnalla.

Asiakaskyselylomakkeen kokonaisluotettavuutta paransivat tutkimukseen valittu edustava perusjoukko eli kattava otanta, joka edusti yrityksen asiakaskuntaa, selkeä kyselylomake ja sen sisältämien kysymysten tarkka valinta, jotta ne kattoivat koko tutkimusongelman. Operationalisointi tehtiin suun terveydenhuollon uusimmissa asiakaskyselyissä ilmaistujen laatukriteerien ja ILH-mittarin jo määriteltyjen laatukriteerien pohjalta. Mittarin luotettavuutta parantaa jo testattu ILH-mittari, ja sen teoriapohjan hyödyntäminen suuhygienistien ihmisläheisessä hoidossa. (Metsämuuronen 2000a, 6-11; Metsämuuronen 2000b, 11-28; Vilkkä 2005, 151-170; Töyry ym. 1993; Sohlberg 1993; Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 206-210).

Esitutkimuksella on suuri rooli mittarin luotettavuuden arvioinnissa. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 206-210). Tämän mittarin käsitevaliditeettia on pyritty nostamaan pyytämällä suullisesti mielipiteitä tutkimuspaikkana toimivan hammaslääkäriaseman henkilökunnalta.

Aineiston analyysi on tehty tilastollisten ohjelmien avulla (PAWS, Excel). Analyysi on muodostettu kahdesta otannasta erikseen ja niiden tuloksia on verrattu validiteetin parantamiseksi. Aineistosta on laskettu tarvittavat tilastolliset keskiluvut, vaihtelut ja riippuvuudet. Mittarin luotettavuutta on testattu sopivilla tilastollisilla testeillä asettamalla tunnusluville hypoteeseja. (Metsämuuronen 2000a, 6-11; Metsämuuronen 2000b, 11-28.)

Ensimmäisen osa-alueen Cronbachin alfaksi muodostui 0,87, jota voidaan pitää suhteellisen korkeana. Toisen osa-alueen Cronbachin alfaksi muodostui 0,68, joka on

tydyttävä arvo. Toisen osa-alueen alfaa laski erityisesti negatiivinen kysymys hoitoympäristön viihtyvyydestä. Kolmannen osa-alueen alfaksi muodostui 0,78 ja neljännen osa-alueen alfaksi muodostui 0,45. Koko tutkimuksen Cronbachin alfaksi muodostui 0,89, jota voidaan pitää korkeana tuloksena. Mittarin kokonaisreliabiliteettia ja mittarin soveltuvuutta suuhygienistien hoidon laadun arvioimiseen voidaan näin ollen pitää hyvänä. (Metsämuuronen 2000a, 6-11; Metsämuuronen 2000b, 11-28; Vilkkä 2005, 160-164.)

LÄHTEET

Aholainen, A.; Ahvenainen, E. & Kaartinen, M. 2008. Suun terveydenhuollon palvelutoiminta Studentalin asiakaspalautelomakkeen kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Busse, R.; Nimptsch, U. & Mansky, T. 2009. Measuring, Monitoring, And Managing Quality In Germany's Hospitals. Health Affairs Vol. 28 No. 2/2009, 294-304.

Coyle, J. & Williams, B. 2001. Valuing people as individuals: development of an instrument through a survey of person-centeredness in secondary care. Journal of Advanced Nursing Vol. 36 No. 3/2001, 450-459.

Helminen, S E. 2001. Hammashuollon asiakastyytyväisyystutkimus 2000. Helsingin kaupungin terveystoimen Raportteja 2001:7.

Helsingin terveystoimen 2000. Hammashuollon asiakastyytyväisyystutkimus 2000. Viitattu 2.1.2010
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/369758004a179f38b76fff3d8d1d4668/Hml_astyytyyv00.pdf?MOD=AJPERES

Higgs, Z.; Bayne, T. & Myrpy, D. 2009. Health Care Access: A Consumer Perspective. Public Health Nursing Vol. 18 No. 1/2001, 3-12.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hällfors, E. & Nyholm, N. 2004. Asiakkaiden kokemukset suun terveydenhuollon palveluiden kehittymisestä hammaslääkärikeskus Koskidentissä. Turun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kahanpää, A.; Perälä, M. & Räikkönen, O. 2006. Consistency of quality assessments in long-term care by the clients, family members and named nurses. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2006 Vol. 20 No. 4/2006, 375–385.

Keminmaan terveystoimen toimintajärjestelmä. 2003. Viitattu 2.1.2010
www.keminmaa.fi/kunta/paatos/lautakun/terveystoimen_tyojarjestys.pdf

Kontiolahden hammashuolto 2009. Kontiolahden hammashuollon asiakastyytyväisyyskysely 2009. Viitattu 2.1.2010
[http://pkky-dw.pkky.fi/Kunnari/DynWebKonlah.nsf/3e12a7fcb9e6736c22569d90040f1cd/29ed8498240b69a7c225766b0024a0cb/\\$FILE/Hammashuollon%20asiakastyytyv%C3%A4isyys%20kysely%202009.pdf](http://pkky-dw.pkky.fi/Kunnari/DynWebKonlah.nsf/3e12a7fcb9e6736c22569d90040f1cd/29ed8498240b69a7c225766b0024a0cb/$FILE/Hammashuollon%20asiakastyytyv%C3%A4isyys%20kysely%202009.pdf)

Kunnallinen työmarkkinalaitos; Suomen Hammaslääkäriliitto ry & Tehy ry 2003. Muistio. Viitattu 2.1.2010
<http://www.kuntatyonantajat.fi/files/F19D402DE957410CA584F0FB9C4AD65B>

Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Ihmisläheinen hoito -mittarin kehittäminen ja innovatiivinen käyttö. Hoitotiede Vol. 20 No. 6/2008, 377–387.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152

Lecklin, O. 1997. Laatu yrityksen menestystekijänä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Lecklin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Leino, H. & Leino, S. 2007. Asiakslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Leino-Kilpi, H.; Walta, L. & Vuorenheimo, J. 1993. HYVÄ HOITO -mittari, Potilas- ja hoitajaosa, Julkaisematon mittari.

Leino-Kilpi, H.; Walta, L.; Helenius, H.; Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Stakes: Raportteja 151.

Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Stakes: Raportteja 68.

Metsämuuronen, J. 2000a. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Metodologia -sarja 2.

Metsämuuronen, J. 2000b. Mittarin rakentaminen ja tiedteteorian perusteet. Metodologia -sarja 6.

Nathorst-Böös, J.; Munck, I., Eckerlund, I. & Ekfeldt-Sandberg, C. 2001. An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. International Journal for Quality in Health Care Vol. 13 No. 3/2001, 257-264.

Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Peltola-Haavisto, K. 2002. Keravan terveyskeskuksen suun terveydenhuollon asiakastytyväisyystutkimus 2002. Viitattu 2.1.2010 <http://www.kerava.fi/ep/tiedostot/Asiakastytyvaisuuskysely2.pdf>

Rubin, H.; Pronovost, P. & Diette, G. 2001. From a process of care to a measure: the development and testing of a quality indicator. International Journal for Quality in Health Care Vol. 13 No. 6/2001, 489-496.

Simola, M. & Rauta, A. 2008. Asiakastytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä-kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Stakes, Sosiaali- ja terveysministeriö 1997. Hoitotyön suunta. Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Perälä, M. (toim.). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Stakes, Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Outinen, M & Lindqvist, O. (toim.). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Stakes. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimuskeskus 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. Viitattu 2.1.2010 http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4018/http___wwwstakeffi_oske_terminologia_sanastot_makr.pdf

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE-ohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2008.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Uusi terveydenhuoltolaki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 28/2008.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4/2001.

Sohlberg, T. 1993. Potilaiden kokemuksia ihmisläheisestä hoidosta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No. 12/1993. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

Takala, R. 2007. Miehikkälän kunnan hammashoidon asiakastytyväisyyskysely 2007. Viitattu 2.1.2010 http://www.miehikkala.fi/files/738_Asiakastytyvisuuskyselytulokset.doc

Tuorila, H. 2000. Potilaskuluttaja terveystarkkinoilla. Tampere: Tampereen Yliopisto 2000.

Töyry, E.; Herve, R.; Mutka, R.; Savolainen, P. & Seppänen, M. 1993. Ihmisläheisen hoidon mittareiden kehittäminen. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No. 12/1993. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

Töyry, E. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2001. Developing an instrument for the measurement of humane caring. *Vård i Norden* No. 21, 18–22.

Töyry, E. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Ihmisläheinen hoito –mittarin kehittäminen ja innovatiivinen käyttö. *Hoitotiede* Vol. 20 No. 6/2008, 377–387.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yksityisen terveydenhuollon laadunhallinta 2002. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 63. Helsinki: Hakapaino 2002.

YTHS 2008a. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Turun asiakastyytyväisyyskysely 2008. Viitattu 2.1.2010
http://www.yths.fi/download.asp?id=Turun_Asiakastyytyvaisyysskysely_2008.pdf;2313;%7B955D6A93-C816-4124-8A60-F54B2C73AA20%7D

YTHS 2008b. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. Otaniemen asiakastyytyväisyyskysely 2008. Viitattu 2.1.2010
http://www.fshs.fi/download.asp?id=Otaniemen_Asiakastyytyvaisyysskysely_2008.pdf;2306;%7B18AB3C7C-FD9F-4163-B7A1-46FEED627B0E%7D

Yura, H. & Walsh, M. 1983. Human Needs 3 and The Nursing Process. New York: Appleton-Century-Crofts.

Tietokanta		Hakutermit	Viitteet	Mahdollisia mukaan
OID CINAHL Boolean/Phrase Linked Full Text From Year 2000				
	1	oral AND health	795	
	2	quality AND assessment	3100	
	3	health AND care	31860	
	4	2 AND 3	1275	
	5	1 AND 2	42	
	6	1 AND 2 AND 3	29	
	7	"quality assessment"	261	
	8	"quality of life"	35095	
	9	"oral health"	227	
	10	7 AND 9	72	
	11	"health care"	22221	
	12	7 AND 11	77	4
MEDIC				
	13	asiakas	607	
	14	asiakas AND hoitoty*	131	
	15	asiakas AND hoitoty* AND	127	1
	16	"consumer satisfaction"	169	
	17	16 AND patient	32	1
	18	16 And "quality control"	6	2
OID MEDLINE				
	19	"oral health" AND quality	3436	
	20	20 AND satisfaction	587	
	21	"oral health" AND "quality	172	
	22	22 AND satisfaction	36	
	23	"quality assessment" AND	934	2
THE COCHRANE LIBRARY Keywords, from year 2000 to 2009				
	24	"quality assessment"	22	
	25	"oral health"	2	
	26	"health care"	5821	
	27	26 AND 28	0	
	28	28 AND "quality assurance"	10894	
	29	"patient satisfaction"	16	
	30	31 AND 30	68	2

ARVOISA ASIAKAS

Olen kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta ja toteutan opinnäytetyönäni suuhygienistin hoidon laadun arviointia. Tarkoitukseni on tutkia Ihmisläheinen hoito -mittarin soveltamista suuhygienistien käyttöön. Haluan arvioida suuhygienistien antaman hoidon ihmisläheisyyttä ja toteutan kyselyn yhdessä yksityisen hammaslääkäriaseman henkilökunnan kanssa.

Ihmisläheiseen hoidon tärkeimpiä arvoja ovat: tasavertaisuus, vuorovaikutus, asiakkaan kohtaaminen yksilönä ja asiakkaan mahdollisuudet osallistua hoitoon.

Pyydämme Teitä kohteliaimmin osallistumaan kyselytutkimukseen. Tutkimukseen vastaaminen tarkoittaa sitä, että vastaatte kaikkiin ohessa oleviin kyselytutkimuksen kohtiin ohjeistuksen mukaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Kaikkien kyselylomakkeiden jokaiseen kysymykseen vastanneiden kesken arvotaan kuusi (6) kappaletta Oral-B:n sähköhammasharjoja.

Lomakkeen voitte palauttaa suljetussa kirjekuoressa pääoven vieressä olevaan postilaatikkoon tai postittaa sen yksityiseen hammaslääkäriasemaan. Postimaksu on maksettu puolestanne. Arvonta suoritetaan kesäkuussa 2010. Teidän oma suuhygienistinne ilmoittaa Teille henkilökohtaisesti, mikäli olette voittaneet arvonnassa.

Henkilötietojanne ja vastauksianne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti Suomen lain mukaisesti. Vastauksianne ja henkilöllisyyttänne pystytään yhdistämään, eikä niitä luovuteta ulkopuolisten käsiin. Vastauksenne hävitystavasta vastaa aineiston käsittelijä lain määräämällä tavalla. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Vastauksenne on meille tärkeä. Toivomme että näette vastaamisen vaivan, jotta pystymme yhdessä kehittämään yksityisen yrityksen suuhygienistien Ihmisläheistä hoitoa.

Vastauksistanne ja vaivannäöstänne kiittäen

Matti Nurminen
Suuhygienistiopiskelija
Turun Ammattikorkeakoulu



VASTAUSOHJE

Arvioikaa syyhygienistin vastaanotolla saamaanne hoitoa osioissa 1-3. Arvioikaa koko hammaslääkäriaseman toimintaa osiossa 4.

Kyselyyn vastataan YMPYRÖIMÄLLÄ Teille mieluisen vaihtoehdon numero. Mikäli haluatte muuttaa vastaustanne, RUKSATKAA entinen vastaus ylitse.

Esimerkki

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
Sain ammattitaitoista hoitoa	1	2	3	4	5

Jos koitte saavanne ammattitaitoista hoitoa, numeroikaa vastausvaihtoehdo 1.

Vastausvaihtoehdo 5 "Asia ei koskettanut minua" on mukana kaikissa väittämässä, vaikka se ei oleellisesti liitykään kaikkiin asioihin.

Kaavakkeen arvontakoodi (suuhygienisti täyttää):

Ikänne:

Ammattinne:

Sukupuolenne:

- 1 mies
- 2 nainen

Oletteko tällä hetkellä:

- 1 työelämässä
- 2 työtön
- 3 eläkkeellä
- 4 muu, mikä? _____

Siviilisäätynne:

- 1 naimisissa tai avoliitossa
- 2 naimaton
- 3 leski
- 4 eronnut tai asumuserossa

Miksi olette nyt yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistin vastaanotolla?

- 1 kutsu/ennakkovaraus puhdistukseen
- 2 hammaslääkäriini varasi ajan
- 3 varasin ajan itse

Pohjakoulutuksenne:

- 1 kansakoulu
- 2 keskikoulu
- 3 peruskoulu (ala- ja yläaste)
- 4 muu, mikä? _____

Onko tämä Teille ensimmäinen kerta tämän yksityisen hammaslääkäriaseman suuhygienistin vastaanotolla?

- 1 kyllä
- 2 ei

Jatkokoulutus:

- 1 ylioppilastutkinto
- 2 ammatillinen tutkinto
- 3 ammattikorkeakoulututkinto
- 4 yliopistotutkinto
- 5 muu, mikä? _____

Osio 1: Yksityisyyden suoja ja tasa-arvoisuuden tunne

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
1 Minua kuunneltiin	1	2	3	4	5
2 Suuhygienisti keskittyi minulle tärkeisiin aiheisiin	1	2	3	4	5
3 Suuhygienisti paneutui asioihini sopivasti	1	2	3	4	5
4 Voin puhua suuhygienistille luottamuksellisesti asioistani	1	2	3	4	5
5 Yksityisyyteni säilyi hoito-toimenpiteiden aikana	1	2	3	4	5
6 Voin tarvittaessa ottaa yhteyttä suuhygienistiin	1	2	3	4	5
7 Suuhygienistillä ei ollut minulle riittävästi aikaa	1	2	3	4	5

Osio 2: Hoitoon osallistuminen sekä inhimillisen kasvun ja kehityksen edistäminen

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
8 Hoitoni perustui tarpeisiini	1	2	3	4	5
9 Elämäntilanteeni otettiin huomioon hoidossani	1	2	3	4	5
10 Minulla oli mahdollisuus vaikuttaa hoitooni	1	2	3	4	5
11 Minulle tarjottiin mahdollisuutta saada kivunlievitystä	1	2	3	4	5
12 Sain riittävästi tietoa pystyäkseni ylläpitämään suuni terveyttä	1	2	3	4	5
13 Suuhygienisti esitti asiat selkeästi ja ymmärrettävästi	1	2	3	4	5
14 Voin esittää suuhygienistille kysymyksiä	1	2	3	4	5
15 Hoitoympäristö ei ollut viihtyisä	1	2	3	4	5

Osio 3: Tunne-elämän huomioonottaminen

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
16 Olin tervetullut suuhygienistin vastaanotolle	1	2	3	4	5
17 Vointiani kysyttiin riittävästi	1	2	3	4	5
18 Suuhygienisti kohteli minua ystävällisesti	1	2	3	4	5
19 Minua kohdeltiin asiallisesti	1	2	3	4	5
20 Suuhygienistin käyttämä huumori tuntui mukavalta	1	2	3	4	5
21 Minulle kerrottiin riittävästi hoitotoimenpiteistä	1	2	3	4	5
22 Uskonnollinen vakaumukseni huomioitiin	1	2	3	4	5
23 Pelkojani ei lievitetty	1	2	3	4	5

Arvioikaa seuraavassa osiossa koko yksityisen hammaslääkäriaseman toimintaa**Osio 4: Ihmisläheistä hoitoa edistävä hoitoyksikkö**

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei koskettanut minua
24 Hammaslääkäriaseman ilmapiiri oli kiireetön	1	2	3	4	5
25 Hammaslääkäriaseman ilmapiiri oli myönteinen	1	2	3	4	5
26 Henkilökuntaa ei ollut riittävästi	1	2	3	4	5
27 Sain ammattitaitoista hoitoa	1	2	3	4	5
28 Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään	1	2	3	4	5
29 Henkilökunta kunnioitti toisiaan	1	2	3	4	5
30 Henkilökuntalaisten omat huolet häiritsivät hoitoani	1	2	3	4	5

Minkä yleisarvosanan antaisitte yksityiselle hammaslääkäriasemalle kouluarvosana-asteikkoa (4-10) käyttäen?**Parannusehdotuksia**

Kiitämme vaivannäöstänne!

12.11.92

ARVOISA POTILAAMME

Asia:

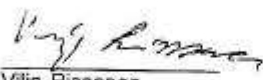
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA TIEDUSTEELE
HOITOKOKEMUKSIANNE

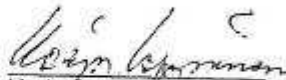
Tarkoituksenamme on antaa potilaille ihmisläheistä hoitoa. Potilaamme ovat aikaisemmin pyynnöstämme määritelleet, minkälainen hoito heidän mielestään on ihmisläheistä. Tämä kysely on tehty heidän vastaustensa pohjalta. Nyt haluamme tietää, oletteko Te kokenut saaneenne ihmisläheistä hoitoa.

Teidät on valittu yhdeksi vastaajaksi syyskuussa 1992 hoidossa olleiden potilaiden joukosta. Kysely koskee kaikkia kokemuksianne poliklinikka- tai mielenterveystoimiston käynnilläänne (myös mahdolliset laboratorio- ja röntgenkäynnit yms.) tältä ajalta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Hoitava yksikkö ei tiedä, kenelle kysely on lähetetty. Sille annetaan tiedot ainoastaan tilastolukuina; kenenkään henkilöllisyys ei paljastu. Vastaaminen on vapaaehtoista. Olkaa hyvä ja lähettäkää vastauksenne 7.12.92 mennessä oheisessa kirjekuoressa. Postimaksu on jo maksettu puolestanne.

VASTAUKSENNE ON MEILLE TÄRKEÄ, JOTTA VOIMME KEHITTÄÄ EDELLEEN TOIMINTAAMME. TOIVOMME, ETTÄ NÄKISITTE VASTAAMISEN VAIVAN.

KIITTÄEN


 Viljo Rissanen
 johtajalääkäri


 Marja Seppänen
 johtava ylihoitaja

Postiosoite	Käyntiosasto	Astorian sairaala	Hänjämien sairaala	Julkulan sairaala	Tammin sairaala
PL 1777	Puolun sairaala	Kaarskatu 9	71870 HARJANMÄKI	Puolun sairaala	71800 SILINKUJARVI
70211 KUOPIO	Puolun sairaala 2	70220 KUOPIO	Puh. (071) 173311	70260 KUOPIO	Puh. (071) 173311
Puh. (071) 173311	Puh. (071) 173311	Puh. (071) 173311		Puh. (071) 173311	

Kyselyyn vastataan ympyröimällä oikean vaihtoehdon numero.

Vastausesimerkki:

	Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
En voinut esittää hoitooni liittyviä kysymyksiä.	①	2	3	4	5

Jos koitte, että ette voineet esittää hoitoonne liittyviä kysymyksiä,
ympyröikää vaihtoehto 1.

Huomio! Vastausvaihtoehto 5 "asia ei koskenut minua" on mukana kaikissa
väittämissä, vaikka se ei oleellisesti liitykään kaikkiin asioihin.

Potilaan koodi _____
(tutkija täyttää)

Hoitoyksikön koodi _____
(tutkija täyttää)

Ikä

- 1 15 – 24 v
- 2 25 – 34 v
- 3 35 – 44 v
- 4 45 – 54 v
- 5 55 – 64 v
- 6 65 – 74 v
- 7 75 v –

Ammattiasema (nykyinen tai viimeisin)

- 1 ylempi toimihenkilö
- 2 alempi toimihenkilö
- 3 työntekijä
- 4 yksityisyrittäjä
- 5 perheenäiti
- 6 opiskelija
- 7 muu

Sukupuoli

- 1 mies
- 2 nainen

Hoitomuoto

- 1 poliklinikkakäynti
- 2 mielenterveystoimistokäynti

Siviilisääty

- 1 naimisissa tai avo-
liitossa
- 2 naimaton
- 3 leski
- 4 eronnut tai asumuserossa

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla, säilyivätkö hoidossanne yhteisyyssuhteenne (suhteet henkilökuntaan, toisiin potilaisiin sekä henkilökohtaiset ihmissuhteet) ja yksityisyytenne.

	Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
1 Minua arvostettiin.	1	2	3	4	5
2 Minut hyväksyttiin omana itse- näni.	1	2	3	4	5
3 Huoliani kuultiin.	1	2	3	4	5
4 Henkilökunnalla ei ollut minulle riittävästi aikaa.	1	2	3	4	5
5 Asioihini paneuduttiin sopivasti.	1	2	3	4	5
6 Arviointiini omasta voinnista- ni ei luotettu.	1	2	3	4	5
7 Voin puhua luottamuksellisesti henkilökunnalle asioistani.	1	2	3	4	5
8 Minulle ei selitetty ymmärret- tävästi sairauteeni liittyviä rajoituksia.	1	2	3	4	5
9 Omaisiani ei otettu riittävästi huomioon.	1	2	3	4	5
10 Yksityisyyteni (intimiteet- tini) säilyi tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden aikana.	1	2	3	4	5
11 Voin tarvitessani keskustel- la asioistani kahden kesken henkilökunnan kanssa.	1	2	3	4	5
12 Minulle tärkeisiin ongelmiin keskityttiin.	1	2	3	4	5

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

Voitte jatkaa vastaustanne lomakkeen kääntöpuolella.

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla, saitteko osallistua hoitoonne toivomallanne tavalla.

		Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
13	Hoitoni perustui tarpeisiini.	1	2	3	4	5
14	Hoidossa otettiin elämäntilanteeni huomioon.	1	2	3	4	5
15	Minulla ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa hoitoni suunnitteluun.	1	2	3	4	5
16	Sain riittävästi tietoa pystyäkseni ratkaisemaan sairautteeni ja hoitoni liittyviä ongelmia.	1	2	3	4	5
17	Minulle puhuttiin ymmärrettävällä kielellä.	1	2	3	4	5
18	En voinut esittää hoitoni liittyviä kysymyksiä.	1	2	3	4	5
19	Sain harjoitella minulle opettuja asioita.	1	2	3	4	5
20	Henkilökunta tuki minua selviytymään sairaudestani.	1	2	3	4	5
21	Hoitoympäristö ei ollut viihtyisä.	1	2	3	4	5

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

Voitte jatkaa vastaustanne lomakkeen kääntöpuolella.

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla, otettiinko tunne-elämänne huomioon hoidossanne.

		Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
22	Olin tervetullut sairaalaan.	1	2	3	4	5
23	Koin oloni turvattomaksi.	1	2	3	4	5
24	Vointiani kysyttiin riittävästi.	1	2	3	4	5
25	En saanut apua tarvittaessa.	1	2	3	4	5
26	Lähelläni oltiin riittävästi.	1	2	3	4	5
27	Minua kohdeltiin epäystävällisesti.	1	2	3	4	5
28	Minua kohdeltiin kärsivällisesti.	1	2	3	4	5
29	Minua kohdeltiin epäasiallisesti.	1	2	3	4	5
30	Hoitooni sisältyi riittävästi huolenpitoa.	1	2	3	4	5
31	Henkilökunnan käyttämä huumori tuntui mukavalta.	1	2	3	4	5
32	Minulle kerrottiin riittävästi tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä.	1	2	3	4	5
33	Pelkojani ei lievitetty.	1	2	3	4	5
34	Sain tarvitessani apua henkisten kärsimysteni aiheuttamaan pahaan oloon.	1	2	3	4	5
35	Voin keskustella tarvitessani sukupuolielämäni liittyvistä asioista.	1	2	3	4	5
36	Hengelliset tarpeeni otettiin huomioon vakaumukseni mukaisesti.	1	2	3	4	5

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

Voitte jatkaa vastaustanne lomakkeen kääntöpuolella.

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla, millaisena koitte hoitoyksikkönne.

		Täysin samaa mieltä	Osit- tain samaa mieltä	Osit- tain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Asia ei kos- kenut minua
37	Ilmapiiiri oli kiireetön.	1	2	3	4	5
38	Ilmapiiiri oli myönteinen.	1	2	3	4	5
39	Henkilökuntaa ei ollut riit- tävästi.	1	2	3	4	5
40	Sain ammattitaitoista hoitoa.	1	2	3	4	5
41	Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään.	1	2	3	4	5
42	Henkilökunta kunnioitti tois- tensa asiantuntemusta.	1	2	3	4	5
43	Henkilökuntalaisten omat huo- let häiritsivät hoitoani.	1	2	3	4	5

Perusteluja ja parannusehdotuksia:

Voitte jatkaa vastaustanne lomakkeen kääntöpuolella.

Minkä yleisarvosanan antaisitte kouluarvosana-asteikkoa (4 – 10) käyttäen Kuopion yliopistolliselle sairaalalle saamanne hoidon ihmisläheisyydestä?

YLEISARVOSANA _____

4-5 = huono
6 = välttävä
7 = tyydyttävä
8 = hyvä
9-10 = kiitettävä

KIITÄMME VAIVANÄÖSTÄNNE !

POTILASKYSELY

Vastatkaa seuraaviin taustatietokysymyksiin ympyröimällä Teitä kuvaava vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

Ikä _____ vuosina

Asun

1. Yksin
2. Puolison tai avopuolison, lasten tai jonkun muun henkilön kanssa

Ammatillinen koulutus

1. Korkeakoulututkinto
2. Ammattikorkeakoulututkinto
3. Ammatillinen tutkinto
4. Ei koulutusta
5. Muu, mikä? _____

Ammattiasemani

1. Ylempi toimihenkilö
2. Alempi toimihenkilö
3. Yksityisyrittäjä, maanviljelijä
4. Työntekijä
5. Eläkeläinen
6. Muu, mikä? _____

Tulin sairaalaan

1. suunnitellusti kutsuttuna
2. päivystyksenä

Sairaalaan tulosityni oli

1. tutkimus
2. sairauden hoito
3. muu _____

Jos olitte potilaana vuodeosastolla, niin vastatkaa seuraavaan kysymykseen

Olin potilaana vuodeosastolla _____ vuorokautta

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä mielipidettänne kuvaava vastausvaihtoehto.

Osio 1

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla arvostuksen ja luottamuksen toteutumista hoidossanne.

		Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1	Minua arvostettiin.	1	2	3	4	5
2	Minut hyväksyttiin omana itsenäni.	1	2	3	4	5
3	Huoliani kuultiin.	1	2	3	4	5
4	Asioihini paneuduttiin sopivasti.	1	2	3	4	5
5	Arviointiini omasta voinnistani luotettiin.	1	2	3	4	5
6	Voin puhua luottamuksellisesti henkilökunnalle asioistani.	1	2	3	4	5
7	Voin tarvittaessa keskustella asioistani kahden kesken henkilökunnan kanssa.	1	2	3	4	5
8	Hoitoni perustui tarpeisiini.	1	2	3	4	5
9	Olin tervetullut sairaalaan.	1	2	3	4	5
10	Hoitoni oli turvallista.	1	2	3	4	5

Osio 2

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla tiedon saantianne ja mahdollisuuttanne osallistua oman hoitonne suunnitteluun.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
11 Sain riittävästi tietoa sairaudestani.	1	2	3	4	5
12 Minulle selitettiin ymmärrettävästi sairauteeni liittyviä rajoituksia.	1	2	3	4	5
13 Sain riittävästi tietoa lääkeshoidostani.	1	2	3	4	5
14 Voin esittää hoitooni liittyviä kysymyksiä.	1	2	3	4	5
15 Minulle selitettiin ymmärrettävästi hoitoympäristöön ja hoitoyhteisöön liittyvät ohjeet ja rajoitukset.	1	2	3	4	5
16 Sain riittävästi tietoa jatkohoidostani.	1	2	3	4	5
17 Sain selkeät kotihoito-ohjeet.	1	2	3	4	5
18 Minulle puhuttiin ymmärrettävällä kielellä.	1	2	3	4	5
19 Minulla oli mahdollisuus osallistua hoitoni suunnitteluun.	1	2	3	4	5
20 Omaiseni otettiin riittävästi huomioon.	1	2	3	4	5

Osio 3

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla kohteluanne hoitonne aikana.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
21 Vointiani kysyttiin riittävästi.	1	2	3	4	5
22 Sain apua tarvittaessa.	1	2	3	4	5
23 Minua kohdeltiin asiallisesti.	1	2	3	4	5
24 Minua kohdeltiin ystävällisesti.	1	2	3	4	5

Osio 4

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla kipujenne ja pelkojenne huomioimista.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
25 Kipuihini suhtauduttiin vakavasti.	1	2	3	4	5
26 Sain kipuihini oikea-aikaista lääkehoitoa.	1	2	3	4	5
27 Kipujeni hoidossa käytettiin myös muita hoitomuotoja (esim. asentohoito, fysikaalinen hoito) kuin lääkehoitoja.	1	2	3	4	5
28 Sain ymmärrettävää ohjausta kipujen hoidosta.	1	2	3	4	5
29 Henkilökunta lievitti pelkojani.	1	2	3	4	5

Osio 5

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla fyysisiin tarpeisiinne vastaamista.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
30 Sain ruokaa sopivasti.	1	2	3	4	5
31 Sain juomaa sopivasti.	1	2	3	4	5
32 Minua autettiin tarvittaessa henkilökohtaisen puhtauden ylläpitämisessä.	1	2	3	4	5
33 Minua autettiin tarvittaessa liikkumisessa.	1	2	3	4	5

Osio 6

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla hoitoyksikkönne henkilökuntaresursseja.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
34 Henkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa.	1	2	3	4	5
35 Henkilökuntaa oli riittävästi.	1	2	3	4	5
36 Ilmapiiri oli kiireetön.	1	2	3	4	5
37 Hoitoyksikön ilmapiiri oli myönteinen.	1	2	3	4	5

Osio 7

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla hoitoyksikkönne henkilökunnan ammatillisuutta.

		Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
38	Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista.	1	2	3	4	5
39	Lääkärit olivat ammattitaitoisia.	1	2	3	4	5
40	Muu henkilökunta oli ammattitaitoista.	1	2	3	4	5
41	Henkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä keskenään.	1	2	3	4	5
42	Henkilökunta kunnioitti toistensa asiantuntemusta.	1	2	3	4	5

Osio 8

Arvioikaa seuraavien väittämien avulla tyytyväisyyttä hoitoon ja sen tuloksiin.

		Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa
43	Asetimme yhdessä henkilökunnan kanssa selkeän tavoitteen hoidolleni.	1	2	3	4	5
44	Hoidossani saavutettiin sille asetettu tavoite.	1	2	3	4	5
45	Olen tyytyväinen hoitoni tulokseen.	1	2	3	4	5
46	Olen tyytyväinen saamaani hoitoon.	1	2	3	4	5

Minkä yleisarvosanan (4 - 10) annatte seuraaville ammattiryhmille saamastanne hoidosta?

ARVIOINTIASTEIKKO

4-5 = huono

6 = välttävä

7 = tyydyttävä

8 = hyvä

9-10 = kiitettävä

YLEISARVOSANA

Lääkäreille _____

Hoitajille _____

Laitoshuoltajille _____

Koko henkilökunta _____

Kiitos vastauksistanne!

Copyright (c) 1997 by Töyry, Herve, Mutka, Savolainen, Seppänen

Päivitetty 2002, 2007, 2008 Vehviläinen-Julkunen, Kvist